الطب النفسى

وهموم الناس

الدكتور

لطفى الشربينى

الناشر منشأة المعارف بالاسكندرية

جلال حزى وشركاه


mohamed khatab

الطـــب النفـــسي

وهموم الناس

تأليف

الدكتور / لطفي الشربيني

الناشر : منشأة المعارف ، جلال حزى وشركاه
٤٤ شارع سعد زغلول – محطة الرمل – الاسكندرية – ت/ف ٤٨٧٣٣٠٣/٤٨٥٣٠٥٥
٣٢ شارع دكتور مصطفى مشرفة – سوتير – الاسكندرية ت/٤٨٤٣٦٦٢/٤٨٥٤٣٣٨
الادارة: ٢٤ شارع ابراهيم سيد احمد – محرم بك – الاسكندرية ت/ف ٣٩٢٢١٦٤
EMAIL: monchaa@maktoob.com

رقم الايداع بدار الكتب والوثائق:
اسم الكتاب : الطب النفسي وهموم الناس
اسم المؤلف : د. لطفي الشربيني
رقم الايداع : ٢٠٠٣/١٩١٤٥
الترقيم الدولى: 7 – 1234 – 03 – 977
التجهيزات الفنية:
طباعة : شركة الجلال للطباعة ت : ٤٤٩١٦٤٤

مقدمة

في هذا الكتاب تجد - **عزيزي القارئ** - موضوعات متنوعة يربط بينها خيط واحد هو مهنة المؤلف والسنوات الطويلة التي أمضاها مع الطب النفسي، وحياتنا النفسية فيها الكثير من الأسرار والمناطق التي تتطلب إلقاء الضوء عليها، وفهم الواحد منا لنفسه هو من الأولويات التي كثيراً ما نهملها، ولا نمنحها الاهتمام المناسب، ويشغلنا عن ذلك أمور الحياة اليومية وأحداثها المتتالية، غير أن الذي ينظر إلى الحياة من حوله نظرة تأمل لابد أن يدور بذهنه الكثير من التساؤلات حول النفس الإنسانية وأحوال الناس في حالة الصحة والمرض النفسي.

وفي هذا الكتاب - **عزيزي القارئ** - محاولة لإلقاء الضوء علي كثير من الجوانب المتنوعة في حياتنا النفسية حيث يضم عدداً من الموضوعات تبدو منفصلة عن بعضها لكنها تتكامل في رسم صورة واضحة المعالم للحالة النفسية لأي واحد منا في الصحة والمرض، وقد حرصت أيضا أن يحتوى هذا الكتاب بين دفتيه علي قدر واف من المعلومات حول كثير من القضايا والمشكلات النفسية التي تشغل اهتمام قطاع كبير من الناس من مختلف المستويات والشرائح، وحرصت أن يكون العرض مبسطاً وواضحاً إلى ابعد الحدود دون استخدام مصطلحات معقدة حتى يتحقق الهدف الأساسي من هذا الكتاب وهو معرفة أوسع وفهم اكبر لحياتنا النفسية، وإجابة علي ما يدور بالأذهان من تساؤلات حول الموضوعات النفسية. وأخيرا - **عزيزي القارئ** - فإنني أرجو أن تجد في هذا الكتاب ما يفيد من المعلومات، وما يرضي رغبتك في المعرفة في هذا المجال الذي يتعلق بالصحة النفسية والطب

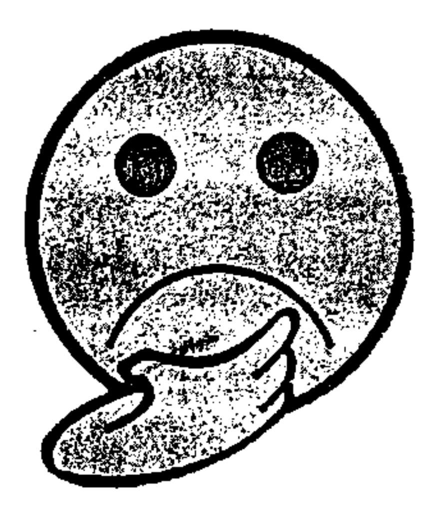
النفسي وحل المشكلات النفسية أرجو أن يحظى هذا الجهد الذي قمت به في جمع هذه الموضوعات من الكتابات التي أقدمها إلى القراء الأعزاء بــالقبول من جانب كل من يهتم بالعلم والمعرفة في كــل مكــان، والآن أتركــك - عزيزي القارئ - لتبدأ في الاستمتاع بسطور كتابك مــع تمنيــاتي للجميــع بالأوقات السعيدة الطيبة والصحة النفسية الدائمة وأرجو أن يوفقنا الله جميعا في بلوغ ما نقصد إليه.. والله الموفق والمستعان.

المؤلف

الباب الأول

الطب النفسي وحياة الناس

عصر الأمراض النفسية



هل يعيش العالم الآن عصر انتشار الأمراض النفسية ؟!.. قد تكون الإجابة علي هذا السؤال مدعاة لقلقنا جميعاً.. ومن خلال قراءة التقارير العالمية وما تتضمنه من الأرقام حول انتشار الأمراض النفسية في العالم اليوم.. والاتجاه إلى زيادة أعداد المصابين بها في كل المجتمعات بغير استثناء.. وهنا في هذا الموضوع نناقش دلالات الأرقام.

وتشير الدراسات التي أجريت في مجتمعات مختلفة في بلدان العالم في الشرق والغرب إلى وجود الأمراض النفسية بنسب متفاوتة في كل مكان ولا يكاد يخلو من أنواعها المتعددة أي مجتمع من المجتمعات، وقد أكدت ذلك دراسات متعددة للأمراض النفسية في دول الغرب المتقدمة وبعض المجتمعات البدائية، والدول التي يطلق عليها العالم الثالث، وتدل دراسات أخرى على تشابه أعراض الأمراض النفسية التي تصيب الإنسان في المجتمعات المختلفة من حيث مظاهرها الرئيسية، وإن لوحظ اختلاف في بعض التفاصيل خصوصا المعتقدات التي ترتبط بالمرض النفسي، ومفاهيم الناس وتفسيرهم لأسبابها، والأعراض، والطرق التي يلجأ إليها الإنسان للعلاج حيث يختلف ذلك تبعا للخلفية الثقافية والاجتماعية، وتذكر تقارير

منظمة الصحة العالمية أن الأمراض النفسية تختلف عن غيرها من المشكلات الصحية الأخرى في أنها تتسبب في الإعاقة، وتمنع المصابين بها من أداء وظائفهم في المجتمع بصورة تفوق غيرها من الأمراض الأخرى، كما أن التقدم الطبي الذي أدى إلى تحسن غير مسبوق في الحالة الصحية الإنسان في بلدان العالم في السنوات الأخيرة، والذي تمثل في التخلص من كثير من الأمراض المعدية التي ظلت لوقت طويل تحصد الكثير من الأرواح لم يواكبه تطور مماثل في الصحة النفسية حيث أصبحت الأمراض النفسية تشكل تهديدا خطيرا وتحديا للإنسانية في العصر الحالي.

<u>حجم المشكلة بالأرقام</u> :

تشير الإحصائيات الصادرة من منظمة الصحة العالمية إلى تزايد هائل في انتشار الاضطرابات النفسية في العالم نتيجة لعوامل كثيرة ومتداخلة، نفسية، وبيولوجية، واجتماعية، ويمكن من خلال الأرقام الاستدلال على حجم المشكلة حيث إن الاضطرابات النفسية تصيب أعدادا كبيرة من الناس في مختلف مراحل العمر، ومن مختلف المستويات الاقتصادية والاجتماعية، وتتسبب في تدهور ومعاناة يمتد تأثيرها من المريض إلى الأسرة والمجتمع.

وهنا نقدم بعض الأمثلة من خلال تقارير منظمة الصحة العالمية حول مدى انتشار الأمراض النفسية، فمرض الفصام العقلي " الشيزوفرنيا Schizophrenia" يعد من أسوأ الاضطرابات العقلية من حيث تأثيره على التفكير والسلوك والحكم على الأمور وما يتميز به من تدهور في شخصية المريض وميله إلى العزلة والسلوك العدواني، ويبلغ عدد حالات الفصام في بلدان العالم ٤٥ مليون إنسان، وتصل نسبة الإصابة إلى ١% من السكان في أي مجتمع، ويمثل مرضى الفصام أكثر من ٩٠% من نزلاء المصحات والمستشفيات العقلية.

والاكتئاب النفسي Depression يطلق عليه مرض العصر الحالي، وهو أحد أكثر الأمراض النفسية انتشارا، وتؤدى الإصابة بالاكتئاب إلى العزلة وفقدان الاهتمام بالحياة وتزايد احتمالات الانتحار، ويصيب الاكتئاب النساء أكثر من الرجال، ويقدر عدد حالات الاكتئاب في العالم بحوالي ٣٤٠ مليون حالة، ونسبة الإصابة بالاكتئاب تصل إلى ٧% من سكان العالم، ويؤدى إلى ما يقرب من ٨٠٠ ألف حالة انتحار كل عام.

وحالات الخرف Dementia التي تحدث عادة في الشيخوخة، وتصاحبها تغييرات في الجهاز العصبي لكبار السن تؤدى إلى تدهور الذاكرة والسلوك وكل العمليات العقلية، وعدد هذه الحالات في دول العالم حوالي ٢٥ مليون شخص في الوقت الحالي، وينتظر أن يزيد هذا العدد ليصل إلى ٨٠ مليون شخص بعد عدة سنوات، وتصل احتمالات الإصابة إلى ٥% فوق سن الستين، وتزيد احتمالات الإصابة إلى ٢٠% فوق سن ٨٠ سنة، ومن المتوقع مع تزايد عدد كبار السن في كل مجتمعات العالم في السنوات القادمة تزايد الحالات المرضية أيضا مع مشكلات رعاية المسنين وأعباء ذلك على الأسرة والمجتمع.

والتخلف العقلي Mental Retardation ينشأ عن نقص الذكاء وعدم اكتمال نمو العقل، وتتراوح هذه الحالات في شدتها ودرجاتها، وتصل نسبة الإصابة بالحالات المتوسطة والشديدة منها إلى ٢-٤% من السكان، ويقدر عدد الحالات بحوالي ١٠٠ مليون إنسان، وتعتبر هذه الحالات غير قابلة للعلاج فيما عدا بعض خطوات التدريب والتأهيل لمساعدة بعض الحالات.

وهناك بعض الأمراض النفسية والعصبية الأخرى التي وردت في إحصائيات منظمة الصحة العالمية والاضطرابات التي تسبب العجز والإعاقة

العقلية مرض الصرع Epilepsy، وهو أحد اكثر الأمراض العصبية انتشارا، ويتميز بنوبات من فقدان الوعي والتشنجات، وله أنواع متعددة، وتصل نسبة الإصابة به إلى ٠،٥ - ١% حيث يقدر عدد الحالات بحوالي ٤٠ مليون شخص في العالم ومرض الوسواس القهري الذي اعتقد الأطباء لوقت طويل أنه نادر الحدوث لكن الأرقام تشير إلى نسبة انتشار عالية لهذه الحالات تقدر بحوالي ٣% من الناس.

أعباء الأمراض النفسية :

بالنسبة لأعباء المرض النفسي على المريض وأسرته والمجتمع فقد تم تحديد عدة أوجه لهذه الأعباء، وقد ذكرت تقارير منظمة الصحة العالمية أربعة أنواع من أعباء الأمراض النفسية التي تتسبب في المعاناة للمرضى النفسيين وأسرهم والمجتمع، وهي:

-العبء المعرف أو المحدد Defined burden ويتمثل في العجز أو الإعاقة التي تنشأ عن الإصابة بالمرض النفسي وتأثيره على مواصفات الحياة quality of life، وتمثل نسبة أعباء الأمراض النفسية والعصبية ١٠،٦% من مجموع الأمراض مجتمعة، كما تتسبب بها في ضياع ٢٨% من سنوات الحياة للمرضى الذين يعانون منها.

- العبء غير المحدد Undefined burden ويتضمن الخسائر المادية والاجتماعية التي تنشأ نتيجة للإصابة بالمرض العقلي للمريض نفسه والمحيطين به من أفراد أسرته والمجتمع، ولا يمكن تقدير ذلك بالأرقام حيث يتضمن التكاليف المادية للعلاج والتأهيل، ونقص الإنتاجية، والأعباء النفسية على أفراد الأسرة وتأثر حياتهم وإنتاجيتهم.

- العبء الخفي (غير المنظور) Hidden burden ويتمثل في الوصمة التي تسببها الإصابة بالمرض العقلي وانتهاك الحقوق الأساسية للمريض، ويترتب على ذلك مشاعر العزلة والإذلال والحرمان من العلاقات الاجتماعية.

- عبء المستقبل Future burden وهو توقع تزايد حالات الإصابة بالاضطرابات النفسية وما يترتب عليها من إعاقة عقلية نتيجة لزيادة انتشار الأمراض النفسية، وزيادة أعداد المسنين، والتغييرات التي يشهدها العالم نتيجة للصراعات والحروب والكوارث الطبيعية، ومن شأن هذه الأعباء التأثير بصورة مباشرة أو غير مباشرة على حصول المرضى النفسيين على حقوقهم مثل حق العدالة في الرعاية والخدمات الصحية دون تفرقة، وحق الحرية للمرضى بأن لا يتم احتجازهم أو تقيد حريتهم، وحق الحماية من الانتهاك، وعدم التعرض للإساءة البدنية أو الجنسية، وحق الموافقة على العلاج دون إجبار، وحق تحكم المرضى وسيطرتهم على أموالهم وممتلكاتهم دون أن يغتصبها أحد.

طبيعة الأمراض النفسية

تختلف طبيعة الأمراض النفسية عن غيرها من المشكلات الصحية الأخرى، وترتبط الأمراض النفسية ببعض المفاهيم والمعتقدات Concepts and beliefs في مجتمعات العالم المختلفة خصوصاً المجتمعات الشرقية حيث يحيط الكثير من الغموض بالمرض النفسي، ويدفع ذلك إلى أن يعزو الناس الإصابة بالأمراض النفسية إلى تأثير القوى الخفية مثل السحر والجن والحسد، ويرتبط ذلك بالخلفية الثقافية والاجتماعية في بلدان العالم العربي والإسلامي، كما تؤكد بعض الدراسات النفسية العربية.

وتذكر دراسات أخرى أن الكثير من المرضى النفسيين لا يحصلون على الرعاية والعلاج الملائم نتيجة اللجوء إلى وسائل غير طبيعية للعلاج لدى الدجالين وأدعياء الطب، وينشأ عن ذلك تأخر عرض حالات المرضى على الطب النفسي الحديث وتعرضهم للمضاعفات والمعاناة لفترات طويلة، ويتعلق ذلك بصورة مباشرة بحقوق المرضى النفسيين حيث يتعرض بعضهم لانتهاكات وممارسات غير أخلاقية، بالإضافة إلى الإهمال والابتزاز والعنف والإساءة الجنسية، وقد تم دراسة ظاهرة وصمة المرض العقلي Stigma of mental illness في الثقافة العربية حيث أظهرت نتائج الأبحاث ارتباط المرض النفسي بوصمة الجنون لدى المرضى وأقاربهم، ويمتد تأثير هذه الوصمة ليشمل تخصص الطب النفسي والعلاج في المستشفيات والعيادات النفسية مما يدفع المريض النفسي وأهله إلي تجنب التعامل مع الطب النفسي، ومحاولة إخفاء الإصابة بالمرض النفسي، وذلك حتى لا يتأثر وضعهم الاجتماعي.

وقد ذكرت دراسات أخرى في بلدان العالم عموما، وفي المجتمعات العربية أيضا وجود اتجاهات سلبية Negative attitudes لدى عامة الناس نحو المرضى النفسيين، وتسهم هذه الاتجاهات السلبية في الإضافة إلى متاعب المرضى النفسيين وزيادة عزلتهم عن المجتمع، كما يؤثر ذلك في مشاعر المرضى النفسيين ويحول دون حصولهم على حقهم في الرعاية والاهتمام، وهو دليل على عدم تفهم طبيعة الأمراض النفسية ومعاناة المرضى النفسيين، ويشير إلى ذلك دراسات أجريت في بعض المجتمعات العربية لتحديد اتجاهات العامة وطلاب الطب والأطباء الممارسين وطلاب أقسام علم النفس بالجامعات نحو المرضى النفسيين، أظهرت نتائجها وجود اتجاه سلبي تتمثل في النفور من المرضي النفسيين وعدم قبولهم في المجتمع.

وقد تم اقتراح خطوات محددة في تقارير منظمة الصحة العالمية تهـدف إلى تخفيف أعباء المرضى النفسيين، ومساعدة المرضى أسرهم في تحمـل المعاناة الناجمة عن أعباء المرض النفسي، ولعل هذه القراءة فـي التقـارير العالمية حول الأمراض النفسية وانتشارها في العالم اليوم والاتجاه إلى زيادة أعداد المصابين بها في كل مجتمعات العالم يدفع إلى المزيد من الاهتمام لدى كل الجهات للتأكيد علي أهمية الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية حتى تتجنب الأجيال الحالية والمقبلة المعاناة والأعباء التي يسببها المرض النفسي.

المرض النفسي ليس وصمة

لعل الأمراض النفسية من اكثر الموضوعات التي يحيط بها الغموض الذي يدفع الناس إلى تبني أفكار وتصورات غير واقعية حولها، ومعتقدات غريبة عن أسباب المرض النفسي، الذي يتعارف العامة علي وصفه بحالة "الجنون" وعن المرضي النفسيين الذين يطلق الناس عليهم وصف "المجانين" وتمتد المفاهيم الخاطئة لتشمل تخصص الطب النفسي بصفة عامة، والذي اصبح اليوم رغم كل التطورات الحديثة في أساليب العلاج موضع نظرة سلبية من جانب مختلف فئات المجتمع.. ولعل ذلك هو ما دفعني إلى تناول هذه القضية الهامة ليس دفاعا عن الطب النفسي بل من أجل تصحيح بعض المفاهيم السائدة بعرض بعض الحقائق والآراء حتى نتبين الجانب الآخر من الصورة.

الجنون والمجانين

بداية فإنني - بحكم عملي في مجال الطب النفسي - أؤكد أنه لا يوجد مرض نفسي أو عقلي اسمه " الجنون " بل إن هذا اللفظ لا يعني بالنسبة لنا في ممارسة الطب النفسي أي مدلول ولا يعبر عن وصف لحالة مرضية معينة، غير أننا لا نستطيع إنكار حقيقة هذا الوصف المتداول بصورة واسعة الانتشار بين الناس من مختلف الفئات لوصف المرضي النفسيين (حيث يطلق عليهم المجانين) وأحيانا يمتد هذا الوصف ليشمل كل ماله علاقة بالطب النفسي، فكل من يتردد علي المستشفيات والعيادات النفسية هو في الغالب في نظر الناس جنون، وانطلاقا من ذلك فإن المستشفي هي مكان للمجانين والأطباء النفسيين أيضا هم "دكاترة المجانين"!

ولا يخفي علي أحد أن استخدام هذه المصطلحات له وقع سيئ للغاية، فوصف أي شخص بالجنون لاشك هو وصمة أليمة تلصق به، وتسبب له معاناة تضاف إلى مشكلته الأصلية التي تسببت في اضطراب حالته النفسية، فكأن المصائب لا تأتي فرادى بالنسبة لمرضي النفس الذين هم في أشد الحاجة إلى من يتفهم معاناتهم ويحرص علي عدم إيذاء مشاعرهم المرهفة، فقد يتسبب المحيطون بالمريض النفسي من أهله وأصدقائه ومعارفه في إضافة المزيد من الآلام النفسية إلى ما يعاني منه من اضطراب نفسي حين يقومون ولو بحسن نية باستخدام بعض المفردات التي يفهم المريض منها انه قد اصبح اقل شأنا من المحيطين به، ولنا أن نعلم أن معظم مرضي النفس يتميزون بحساسية مفرطة تجاه نظرة الآخرين لهم وهذا جزء من مشكلتهم النفسية، فكأننا حين نؤذى مشاعرهم المرهفة بالإشارة أو حتى التلميح كمن يلهب بالسوط ظهر جواد متعب ومنهك أصلا

وقد حاولت أن ابحث عن المعني اللغوي لكلمة " الجنون " بدافع الرغبة في معرفة اصلها لكنني وجدت نفسي في متاهة متشعبة، فالأصل هو كلمة "جَنّ " وتعني اختفي، ومنها جن الليل أي اخفت ظلمته الأشياء، ومنها أيضا "الجنة" التي تعني الحديقة أو الشجر الكثير الذي يخفي ما بداخلة، أما صلة هذا الاشتقاق بالعقل فإن العقل إذا جن فإنه قد استتر واختفي، فالشخص إذن "مجنون" ويقال أيضا إن الجن وهم المخلوقات التي تقابل الإنس تأتي تسميتهم تعبيرا عن اختفائهم عن الأبصار.. وأرى أن اكتفي بذلك لأن ما قرأت من اشتقاقات وتفسيرات مختلفة لا يكفيه كتاب كامل، لكن عموما فإن ما يمكن أن نستنتجه من ذلك هو العلاقة غير المباشرة بين تعبير الجنون ووصف المرض النفسي والتي لا تتميز بالدقة حتى من الناحية اللغوية ناهيك عن الناحية النفسية حيث لا يعني الجنون أي مدلول علمي أو وصف لمرض نفسي محدد كما ذكرنا.

وبالإضافة إلي ذلك فإن لنا أن نعلم أن الأمراض النفسية (التي يطلق عليها جوازاً الجنون) تضم مجموعات كثيرة من الحالات المرضية تتفاوت في شدتها وأسبابها وطرق علاجها، ويكفي أن نعلم أن هناك ما لا يقل عن ١٠٠ مرض نفسي وعقلي معروف للأطباء النفسيين، وتضمها مراجع الطب النفسي بوصف كامل لكل منها، وهنا نتساءل أي هذه الحالات هو ما يصفه الناس بمرض الجنون!

أننا نتطلع إلى ذلك اليوم الذي يتراجع فيه استخدام هذا اللفظ الأليم علي المشاعر.

الحاجز النفسي

لا أحد ينكر أن أي شخص منا مهما كانت درجة تعليمه أو مكانته أو موقعه علي السلم الاجتماعي يمكن أن ينتابه في وقت من الأوقات ونتيجة لأي ظرف خاص بعض الاضطراب الذي يؤثر في حالته النفسية ومزاجه ويتأثر تبعاً لذلك أداؤه لعمله ونمط حياته بطريقة أو بأخرى، إن ذلك علامة علي الاضطراب النفسي الذي يمكن أن يصيب أي شخص مهما كانت قوة احتماله، لكن الناس يتفاوتون فيما بينهم في تفاعلهم مع الاضطراب النفسي ومع ضغوط الحياة تبعا لتكوينهم النفسي وطبيعة شخصيتهم، ما نريد تأكيده هنا هو أن المريض النفسي ليس شخصا مختلفا عنا بل هو أي واحد من تعرض لظرف يفوق طاقة الاحتمال المعتادة أو لأنه بحكم تكوينه شخص مرهف الحس لم يستطع احتمال ضغوط الحياة فظهرت عليه علامات الاضطراب النفسي، وفي كل هذه الحالات فإن الأمر لا يتطلب هذه النظرة السلبية من المحيطين به بل يجب مساندته حتى تمر هذه الأزمة بسلام دون خسائر كبيرة من جراء الاضطراب النفسي.

لكن الواقع غير ذلك، فهناك حاجز نفسي قائم بين الناس في المجتمع بصفة عامة وبين مرضى النفس بل يمتد ليشمل كل ما يتعلق بهم من العيادات والمستشفيات النفسية، وحتى الأطباء النفسيين، وكل ما يتعلق بالطب النفسي بصفة عامة، ويسهم هذا الحاجز النفسي في إيجاد اتجاه سلبي نحو الطب النفسي بسبب عزوف الناس وترددهم في التعامل مع الجهات التي تقدم الخدمات النفسية، ويمكن لنا ملاحظة ذلك بوضوح من خلال عملنا بالطب النفسي حيث يحاول المريض وأهله الابتعاد عن العيادات والمستشفيات النفسية بالذهاب إلى المعالجين الشعبيين والدجالين، ويؤدي ذلك إلى ضياع الوقت وتفاقم الحالة، ولا يصبح هناك مفر من استشارة الطبيب النفسي، وعند ذلك فقط يحضرون رغماً عنهم إلى العيادات النفسية.

والغريب أن الحاجز النفسي الذي تحدثنا عنه بين الناس والطب النفسي لا يقتصر وجوده علي عامة الناس بل يمتد أيضا ليشمل فئات يفترض أن تكون اكثر فهما لدور الطب النفسي في علاج الأمراض النفسية بالطرق الحديثة، فقد أثبتت دراسات علي طلبة كليات الطب انهم لا يفضلون التخصص في هذا المجال بل وينظرون إليه علي انه اقل شأناً من تخصصات الطب الأخرى كالجراحة والطب الباطني وطب الأطفال، ليس ذلك فحسب بل إن الأطباء من تخصصات الطب المختلفة كثيراً ما يكون لديهم فكرة خاطئة وغير دقيقة عن مجال الطب النفسي مما يدفعهم إلى عدم التعاون مع الأطباء النفسيين وعدم فهم أساليب تشخيص وعلاج المرضي النفسيين بل إن بعض الأطباء من تخصصات الطب الأخرى كثيراً ما يتجنبون التعامل مع أي مريض نفسي حيث يعتقد البعض منهم أن مرضى النفس هم مصدر خطر محقق علي كل من يقترب منهم، وهذه النظرة تفتقد إلى الموضوعية بدليل أننا كأطباء نفسيين نتعامل مع كل حالات الاضطرابات النفسية والعقلية بسلاسة بالغة في كل الحالات.

وصمة.. أسمها المرض النفسي

كثيراً ما يعبر المرضي النفسيون عن عدم ارتياحهم لمجرد زيارة الطبيب النفسي، وينسحب ذلك علي المرضي الذين تضطرهم حالتهم المرضية لزيارة العيادات الخاصة أو مستشفيات الطب النفسي، إننا نلمس قلق المريض حين نجده يخشى أن يراه أحد معارفه أو أقاربه أو جيرانه وهو في هذا المكان، إن معني ذلك أن وصمة المرض العقلي أو "الجنون" سوف تلحق به ويصعب عليه فيما بعد مهما فعل أن يصحح المفهوم الذي تكون لدى الناس عنه، ويزيد الأمر تعقيدا إذا كانت المريضة فتاة فمعني ذلك أن هذه الوصمة سوف تهدد مستقبلها، فمن من الشباب سيقدم علي الزواج منها حين يعلم أنها ترددت أو قامت بزيارة الطبيب النفسي ولو لمرة واحدة!

ولا شك أن مفهوم الوصمة ليس حكرا علي مجتمع بعينه أو أنها مشكلة محلية بل إن الارتباط بين الطب النفسي وهذا المفهوم السلبي موجود حتى في المجتمعات الغربية المتقدمة ولو بدرجة أقل، إنني أتفهم تماما ما يطلبه بعض المرضي حين يطلبون الاستشارة في موضوع نفسي لكنهم يصرون علي عدم وضع أسمائهم في أي سجل رسمي أو فتح ملف لهم ويعتبرون ذلك مشكلة هائلة قد تهدد حياتهم فيما بعد.

والطريف أن بعض المواقف المتناقضة تحدث للطبيب النفسي حين يلتقي مع مريض له مصادفة في الشارع أو السوق أو في مكان عام، ومن خلال ملاحظتي الشخصية فإن المرضي قد يتصرفون بإحدى طريقتين، فمنهم من لدية شجاعة ليقوم بتحية وقد يسلم عليه بحرارة وهذا يتطلب شجاعة كبيرة من جانب المريض لأنه بذلك يعلم تماماً حين يلتقي به في أي مكان بل قد يشيح بوجهه وكأنما يريد أن يطرد عنه شبحاً مخيفاً يذكره بحالة المرض التي

تعتبر اشد حالات الضعف الإنساني، إن هذه المواقف هي من خصوصيات الطب النفسي ولا تنطبق على الأطباء من أي تخصص آخر!

خدعوك فقالوا.. !

نعم هناك الكثير من المعتقدات الخاطئة تحيط بالطب النفسي، والمرضى العقليين، والأمراض النفسية بصفة عامة، وهذه المعتقدات قد تصل أحياناً إلى مستوى الخرافة لكنها تجد من يصدقها، فهل تصدق أن هناك من يعتقد بأن الأمراض العقلية تنتقل من شخص إلى آخر عن طريق العدوى مثل الأنفلونزا ! بل إنهم يبالغون في ذلك فيؤكدون أن الابتعاد عن المجانين احتياط ضروري لمنع انتقال المرض، لقد أثار ذلك اهتمامي بصفة خاصة لأن بعض الناس وجه إلى في بعض المناسبات سؤالا طريفاً لا اعلم إن كان على سبيل المزاح أم أنها فكرة جادة، لقد سئلت ما إذا كان الطبيب النفسي يتأثر بعد حين فتنتقل إليه بعض الصفات من مرضاه بحكم طول المخالطة ؟ لقد أضحكني هذا التساؤل لكنني لاحظت أن محدثي ينظر إلى بتركيز شديد، لقد كانت نظراته ذات مغزى فقد كان يبحث عن إجابة لسؤاله !!

أما المعتقدات الوهمية حول المرضى النفسيين فهي كثيرة ومتنوعة، ولعل الغموض الذي يحيط ببعض الموضوعات والظواهر النفسية هو الدافع إلى نسج الخيال حول أسباب المرض النفسي والقوى الخفية التي يمكن أن تكون وراءه، فمن قائل بأن مس الجن أو دخول الشياطين إلى جسد الإنسان هو الذي يصيبه بالخلل العقلي ويؤثر في اتزانه فيقلب كل موازينه رأسا على عقب، وكثيرا ما يخبرنا المرضى أهلهم عن واقعة ما بدأت بعدها علامات المرض النفسي في الظهور مثل السقوط في مكان مظلم أو الفزع من موقف محدد، أو مشاهدة كلب أسود!

وكثيرا ما يرجع المريض وأهله كل ما أصابه إلى عين الحسود بل قد يحدد مصدر هذه العين وصاحبها ويظل أسيرا لهذه الفكرة فلا يستجيب لأي علاج أو يسيطر علي الشخص أنه ضحية لعمل من السحر ولن يشفي من مرضه النفسي حتى يتم فك هذا العمل بواسطة مختصين وليس عن طريق الطب النفسي، إن علينا كأطباء نفسيين أن نستمع إلى كل ذلك وأن نحاول تصحيح المفاهيم والمعتقدات بالإقناع وبأسلوب هادئ.

مرة واحد مجنون.. !!

ثمة مشكلة أخرى تمثل - رغم طرافتها - أحد الهموم التي تحيط بالطب النفسي والتي تشكل قضية تمس بعض الأطراف كالمرضي العقليين والأطباء النفسيين أيضا، وهي التي تنشأ عن التناول الإعلامي في الإذاعة والتلفزيون والصحافة لبعض الأمور التي تتعلق بالطب النفسي، إن استخدام المريض العقلي كمادة للكوميديا والضحك كثيرا ما يتجاوز الحد المعقول ويسبب ضرراً بالغا بمشاعره، ومن ذلك علي سبيل المثال الفكاهة " مرة واحد مجنون"..ثم تنتهي بمفارقة مضحكة..ويستغرق الجميع في الضحك..

من ذلك علي سبيل المثال من يقول " مرة واحد مجنون كان يجلس مستغرقاً في الكتابة حين دخل عليه طبيبه، فسأله الطبيب :

• ماذا تكتب ؟

- أكتب رسالة.

• سوف ترسلها إلي من ؟

- إلى نفسي !

• وماذا كتبت في هذه الرسالة ؟

- لا اعرف.. فإنني لم أتسلمها بعد.. !

ولا يقتصر الأمر علي ذلك بل تمتد الفكاهة لتشمل الأطباء النفسيين فهناك مجموعة كبيرة من النكات بدايتها :"مرة واحد دكتور في مستشفي المجانين"، أما الذي زاد وغطي علي ذلك كما يقولون فهي الطريقة التي يظهر بها الأطباء النفسيون في الأفلام والمسلسلات المختلفة، والصورة الكاريكاتيرية لمظهر الطبيب وتصرفاته التي تثير ضحك المشاهدين، ويتسبب عن ذلك أن يستقر في الأذهان صورة مشوهة يصعب الوصول إلى تصويب لها في الواقع، إننا لسنا ضد أحد فبدلا من أن نضحك علي شخص ما من الأجدى أن نضحك معه، فالضحك قد يعقد المشكلة، وقد يكون الدواء السحري لها إذا ما احسن استخدامه.

المرض النفسي ليس عيباً

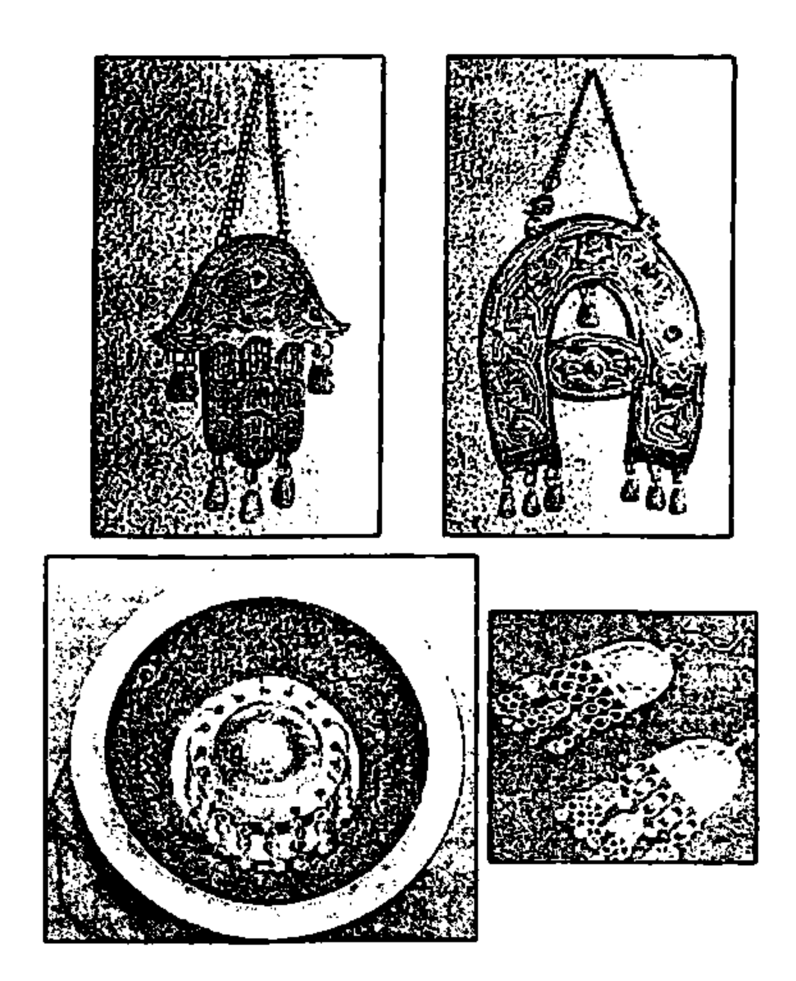
يجب أن تتغير نظرة الناس بصفة عامة إلى الطب النفسي، وان يتبنى الجميع مفاهيم واتجاهات إيجابية نحو المرضى النفسيين، والمستشفيات ومراكز العلاج النفسي، والطب النفسي بصفة عامة، إن ذلك يمكن أن يتحقق حين تتوفر الحقائق والمعلومات الصحيحة حول الموضوعات النفسية لتحل محل المعتقدات السائدة حالياً، وهذا هو دور الإعلام والجهود التي يمكن أن تبذل للتوعية النفسية الجيدة، فالمريض النفسي هو شخص طبيعي لا يختلف عني وعنك عزيزي القارئ سوى في المعاناة التي تسببت في اضطراب حياته وعوامل لا دخل له بها، وعلي الجميع مساندته حتى يتمكن من تجاوز هذه الأزمة، ومن الممكن أن يعود ليؤدى دوره في الحياة كاملاً نحو أسرته ونحو عمله ونحو المجتمع.

وعلينا جميعاً أن لا نتخلى عن مرضي النفس فإن قبـولهم ومسـاعدتهم تشكل حجر الزاوية في عملية العلاج التي يشترك فيها الطبيب مـع أسـرة المريض وأصدقائه والمجتمع، والمبدأ الذي يتبناه الطبيب النفسي هو مساعدة المريض حتى لو لم نوافق علي ما يفعله إذا كان مدمنا أو منحرفا أو خارجا علي التقاليد، فننصره ظالما أو مظلوما حتى يتم علاجه ويعود إلى الحياة بدلا من الاستمرار في الاضطراب الذي يؤدى إلى الإعاقة الكاملة.

أما مسألة الوصمة فإنها قد تحتاج إلى مزيد من الوقت والجهد حتى يـتم حلها، لكن أحد الأساليب البسيطة هي إدماج عيادات الخدمـة النفسـية فـي المستشفيات العامة حتى لا يجد المرضي حرجاً في التردد عليهـا، كمـا أن الأطباء النفسيين، يتعين عليهم الخروج إلى المجتمع والتواصل مع كل مـن يحتاج إلى خدماتهم في أماكنهم، ويمثل ذلك الاتجاه الحديث فـي ممارسـة الطب النفسي في المجتمع.

وعلي الجميع أن يعلموا أن الإنسان هو الجسد والنفس يتكاملان معاً، وإذا كان الإنسان لا يجد حرجاً في علاج أي علة تلم به وتصيب أي جـزء مـن جسده فيذهب دون تردد إلى الأطباء المختصين في الطب الباطني والجراحة وأمراض الأنف والأذن أو الأسنان، فإنه من باب أولى أن لا يجد أي حـرج أو يعتبر ذلك وصمة غير مقبولة فـي أن يطلـب العـلاج إذا شـعر بـأي اضطراب أو خلل يصيب النفس لدى الأطباء والمعالجين النفسيين، فكمـا أن الأطباء من مختلف التخصصات يعملون في علاج الجسد، فهناك أيضا مـن يقوم بإصلاح العقل والنفس.. والله سبحانه هو الشافي من كل شئ.

أسرار القوى الخفية وراء الأمراض النفسية!!



لعل الأمراض النفسية بصفة عامة هي أكثر الموضوعات التي تدور حولها الخرافات والأساطير، فيردد الناس حولها الروايات والقصص الخيالية، حتى إن الحالات النفسية قد ارتبطت لردح طويل من الزمان في الأذهان بمعتقدات وأوهام منها تأثير الحسد والسحر ومس الجن والأرواح الشريرة وغيرها من القوى الخفية، وهنا نلقى الضوء على بعض هذه الأمور من منظور الطب النفسي.

ربما كان السبب في هذا الارتباط بين الأمراض النفسية وهذه الأوهام والمعتقدات هو محاولة الناس البحث عن سبب أو تفسير التغييرات التي تصيب بعض الناس وتسبب لهم الاضطراب، ومن هذا نسمع عن أشياء غريبة يرددها المرضى وذووهم، فعلى سبيل المثال يذكر المريض أنه رأى في منامه حلماً مزعجاً وأصابه المرض في اليوم التالي، وتردد بعض الأمهات إن ابنتها المصابة باضطراب نفسي قد تعرضت للرعب حين انقطع التيار الكهربائي فجأة وكانت تجلس بمفردها في غرفة مظلمة وأعقب ذلك أصابتها بالحالة النفسية !

أسرار القوى الخفية.. وراء الأمراض النفسية:

ومن ما يردد الناس أيضاً في تفسير إصابة بعضهم بالاضطراب النفسي التعرض لتأثير قوى خفية، فمن المرضى النفسيين من يؤكد أنه شاهد أشباحاً مخيفة، أو هالات ضوء أو ومضات كالبرق ويفسرها بأنها تحمل رسالة موجهه إليه، ويتصور البعض حين يستمع إلى ذلك أن هناك قوى خفية وراء المرض النفسي.

لكن التفسير العلمي لذلك لا يعدو أن ما يحدث في هذه الحالات ليس سوى استقبال المريض لبعض المؤثرات الصوتية والضوئية غير واقعية نتيجة لخلل أصاب مراكز الجهاز العصبي وهو ما نطلق عليه في الطب النفسي "الهلاوس" السمعية والبصرية، وهذه من أعراض المرض العقلي وليس سبباً فيه، كما أنه لا علاقة بين ذلك وبين الأشباح والأرواح الشريرة أو القوى الخفية.

عمل عفاريت الجن.. هو السبب!!

لعل الارتباط بين المرض النفسي وتأثير السحر ومس الجن هو أحد أمور التي تثير الاهتمام، ذلك أنه في كثير من الأماكن التي أتيح لي العمل بها في مجال الطب النفسي كانت الخلفية الثقافية والعقائدية للناس تدفعهم إلى الاعتقاد بأن الأمراض النفسية كالفصام والاكتئاب، والقلق، كذلك نوبات الصرع، والعجز الجنسي إنما هي نتيجة تأثير السحر ومس الجن، وكان ذلك يدفعهم إلى طلب العلاج لدى المشعوذين الذين يدعون القدرة على التعامل مع السحر والجن قبل التفكير في استشارة الأطباء النفسيين.

علقه ساخنة للعفريت العنيد:

واذكر أنني قد استدعيت لمناظر إحدى الحالات وكانت فتاة في العشرين وجدتها فاقدة الوعي وعلى جسدها أثار كدمات نتيجة لضرب مبرح، ولما سألت أقاربها عن سبب ذلك قالوا أنها ظلت تعاني من التشنجات لعدة أيام فذهبوا بها إلى أحد المعالجين المشعوذين فأكد لهم أن السبب هو مس الجن وأن الشيطان موجود حالياً داخل جسدها وقال لهم أنه سيتولى أمر هذا العفريت وأخذ ينهال عليها ضرباً بعصا غليظة ليتعقب الجان في كل مكان من جسمها حتى يخرج، وفي النهاية بعد أن فقدت الوعي أخبرهم بأن العفريت يصعب خروجه وعليهم الذهاب إلى الطبيب ليجد لهم حلاً !

غير ذلك الكثير من المرضى الذين يؤكدون أنهم تحت تأثير السحر ولن تشفى حالاتهم إلا إذا فك " العمل" أو استخدام تعويذة لإبطال مفعوله، ويستغل الدجالون والمشعوذون ذلك فيتقاضون مبالغ مالية ويطلبون منهم القيام بأعمال غريبة حتى ترضى عنهم عفاريت الجن أو " الأسياد " ولا تسبب لهم الأذى !

عين الحسود.. مفعولها أكيد :

هناك نسبة كبيرة من مرضي العيادة النفسية يرجعون ما أصـــابهم مـــن مرض إلي الحسد وتأثير العين، بل إن منهم من يحدد مصدر العين واليـــوم والساعة التي تعرض فيها لتأثيرها، وهناك من يؤمن بتأثير العين ويسلم بذلك بصورة مطلقة، ولا يحاول البحث عن سبب آخر لمرضه، كما أن هناك من يعزو إلي الحسد فقد الممتلكات وتحطيم الأشياء، وحوادث السيارات، وكل ما يصيب الصحة الجسدية والنفسية، ويؤكدون أن عين الحسود من الممكـــن أن تهدم الجبال ولا مجال لدفع خطرها أو الهروب منها.

ومن خلال ملاحظاتي علي المرضي الذين يرجعون كل متـــاعبهم إلـــى الحسد نجد أنهم من أولئك الذين يتميزون بقابليتهم للإيحاء بســـهولة حيـــث تسيطر عليهم فكرة إصابتهم بالعين، وهناك أشخاص يقال أنهم اكثر عرضة للحسد مثل الأثرياء، والأطفال، والذين يتمتعون بقدر من الوسامة والجمـــال، والسيدات خصوصا أثناء الحمل، كما أن هناك من يحوم حولهم الشـــك فـــي أنهم مصدر للحسد مثل ذوى العاهات البدنية، والجيران والأقارب، والفقير أو الجائع، وتعساء الحظ في الحياة، والأهم من ذلك شخص معين ذكر تعليقا أو تمتم بكلمة إعجاب أو شئ من ذلك !

الوهم والحقيقة.. من تصدق ؟

إننا نؤمن تماما بكل ما ورد في القرآن الكريم حـــول الســـحر، والجـــن، والحسد، لكن الالتزام بالكتاب والسنة لا يجب أن يقودنا إلي التصديق بأمور تفتح الطريق إلي كثير من البدع والخرافات التي يروج لهـــا المشـــعوذون، وهناك أمور لا يملك أحد أن يؤكدها أو ينفيها مثل دخول الجن إلـــي داخـــل جسد الإنسان والقدرة علي تجنبه، والحقيقة أن الدفاع الأمثل هذه الأمور هو

التمسك بالإيمان القوى بالله تعالي والتسليم بأن شيئا لن يصيبنا إلا ما كتبه الله سبحانه لنا.

والحقيقة أننا من وجهة النظر النفسية - نحاول دائما أن نتمسك بالحقائق العلمية المدروسة في تناولنا لتلك الأمور، ونقوم بعلاج هذه الحالات وفق الخط الطبي والنفسي الذي نعلمه دون التوقف كثيرا أمام الاعتبارات الخفية في الموضوعات التي تخص الصحة والمرض.

كلمة أخيرة..هي نصيحة الطب النفسي إليك..دع عنك الاستغراق في التفكير في هذه الأمور التي قد تدفعك إلي القلق والاضطراب..وكل ما عليك هو أن تتفاءل وتبتسم للحياة..وقبل ذلك وبعده تتوكل علي الله في أمرك كله.

أمراض العصر.. بين النفس والجسد

أمراض العصر الحالي.. قوائم طويلة تضم أنواعاً ومسميات عديدة، وملايين من البشر يبحثون عن العلاج من هذه الأمراض الشائعة.. أمراض القلب والشرايين... ارتفاع ضغط الدم.. مرض السكر.. آلام المفاصل.. القرحة والقولون.. وغيرها.. **فما هي الأسباب وراء انتشار أمراض العصر بهذه الصورة ؟ وما حقيقة علاقة هذه الأمراض بالحالة النفسية؟، وهل من حل للوقاية والعلاج من هذه الأمراض؟**

هنا نحاول إلقاء الضوء على أمراض العصر الحالي.. والإجابة على هذه التساؤلات.

الأمراض... بين النفس والجسد

العلاقة بين النفس والجسد أمر هام تنبه له الأطباء منذ القدم.. فالكائن الإنساني يتكون من هذين الشقين اللذين يتكاملان معاً ويؤثر كل منهما في الأخر ويتأثر به، فهناك لغة متبادلة بين النفس والجسد، وهذا ما يجعل الإنسان تبدو عليه مظاهر المرض والاضطرابات حين تصل الانفعالات والصراعات النفسية لديه إلى حد يفوق احتماله كما أن الجسم حين يصيب الخلل بعض أجهزته فإن الحالة النفسية تتأثر تبعاً لذلك.

والعلاقة بين الحالة النفسية وحالة الجسد تحدث في الصحة والمرض على حد سواء، فالواحد منا حين يتعرض لموقف خوف يخفق قلبه بشدة، وترتعد أطرافه، ويبدو على وجهه الشحوب، وكل هذه تغييرات في وظائف وحالة

الجسم نتيجة للانفعالات النفسية المصاحبة لشعور الخوف، وهذا مثال على فعل طبيعي يحدث في أي شخص عادى، لكن الانفعالات الشديدة والصراعات الداخلية التي يتم كبتها وعدم التعبير عنها قد يتراكم أثرها ليتسبب في النهاية في خلل داخلي في وظائف أجهزة الجسم فيحدث المرض، وهنا يطلق على الحالة أنها " نفسية – جسدية Psychosomatic لأن الأصل في ظهور المرض والخلل الجسدي يرجع في البداية إلى عوامل نفسية.

نماذج متنوعة من أمراض العصر

هناك نماذج مختلفة من الأمراض الشائعة التي نسمع عن تزايد انتشارها في عصرنا الحالي بصورة لم تكن مألوفة في الماضي، وهذه الأمراض وإن كانت تبدو عضوية تصيب أجهزة الجسم المختلفة كالقلب والشرايين، والجهاز التنفسي، والمعدة والقولون، والمفاصل وغيرها.. إلا أنها تشترك معاً في أن جذورها وأسبابها نفسية في البداية، وهذا مثال على التأثير المتبادل بين النفس والجسد مما يؤدى إلى الاضطرابات التي وصفناها بـ" النفسية- الجسدية".

ولعل أمراض القلب والشرايين وارتفاع ضغط الدم ومضاعفاته أحد النماذج الهامة لأمراض العصر الحالي وتشكل السبب الأول للوفاة في الرجال السيدات في مرحلة منتصف العمر، كما أن مرض السكر، والقرحة، والقولون العصبي، وآلام المفاصل، وضيق التنفس وحالات الصداع، وقائمة طويلة من الأمراض، كلها من أمراض العصر التي تنشأ عن الانفعالات والصراعات النفسية المكبوتة التي لم يتم التعبير عنها فكانت النتيجة أنها تتجه إلى أعضاء الجسد فتصيبها بالخلل والاضطراب.

حالات أخرى.. والأسباب نفسية

من الحالات التي ترتبط بالحالة النفسية ما نراه في بعض الأشخاص من تغيير ملحوظ في وزن الجسم، فحالات السمنة والبدانة الزائدة قد تكون بسبب عوامل نفسية انعكست في فرط تناول الطعام أو اضطراب في الغدد الصماء التي تفرز الهرمونات، كذلك حالات النحافة الشديدة التي تحدث نتيجة للامتناع عن الطعام بسبب فقدان الشهية في حالات الاكتئاب النفسي، والأمراض الجلدية مثل الحكة والأكزيما والبهاق والصدفية ينشأ الكثير منها بسبب عوامل نفسية حيث أن الجلد عادة ما يكون مرآة لما بداخل كل منا يظهر فيه التغييرات نتيجة للانفعالات والصراعات المكبوتة، ويلاحظ المصابون بهذه الحالات تفاقم الأعراض مع زيادة القلق والتوتر مما يدل على الارتباط بين النواحي النفسية وبين هذه العلل الجسدية.

وقد تم التركيز مؤخراً على دور أجهزة المناعة في الجسم وعلاقتها بمقاومة الأمراض وتبين أن اضطرابات الحالة النفسية والإصابة بالقلق والتوتر والاكتئاب تؤدى إلى نقص في كفاءة مناعة الجسم وتقلل من مقاومته فيصبح الشخص عندئذ أكثر عرضة للإصابة بالنزلات الميكروبية والفيروسية، والأمراض الأخرى التي ترتبط بمناعة الجسم مثل السرطان.

الحل.. بالوقاية والعلاج

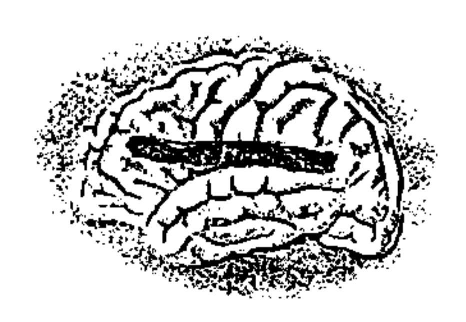
إن مشكلة أمراض العصر الحالي أنها ترتبط بتأثير ضغوط الحياة المتنوعة التي تزايدت بصورة ملحوظة وأصبحت تشكل عبئاً لا يستطيع كثير من الناس احتماله فتبدأ معاناتهم من هذه الاضطرابات الصحية والنفسية المتنوعة، والوقاية أهم وأجدى من العلاج لأن الكثير من أمراض العصر مثل أمراض القلب وضغط الدم والسكر والقرحة وغيرها تحدث خللا في

أعضاء وأجهزة الجسم يؤثر في وظائفها ويصعب إعادتها إلى سابق عهدها، ويجب أن يتضمن العلاج الاهتمام بالعوامل النفسية لأنها الأصل في حدوث هذه الحالات كما أن الاضطرابات النفسية يمكن أن يزيد من مضاعفات هذه الأمراض.

وللوقاية من أمراض العصر فإنني-*كطبيب نفسي*-أنصح الجميع بالابتعاد عن مصادر القلق والتوتر كلما أمكن ذلك، وعلى كل منا في هذا العصر أن يهون على نفسه من أمور الحياة، ويلتزم بالتفاؤل والأمل، والرضا عن نفسه، وقبول الحياة من حوله والابتعاد عن مشاعر اليأس والملل والضجر وهي المشاعر السلبية التي تؤدى إلى الإحباط والمعاناة، وعلينا ألا ننسى دور الترويح في حياتنا، وأن نحتفظ بابتسامة نواجه بها أمور الحياة بثقة في النفس، وإيمان قوى بالله تعالى.

كيمياء المخ.. هل تؤثر في الحالة النفسية!؟





من أسرار تكوين الجهاز العصبي للإنسان التي توصل العلم إلى تفسيرها أن رأس الإنسان تحتوى علي عشرات البلايين من الخلايا يتكون منها الجهاز العصبي وتقع داخل تجويف الجمجمة في فراغ ضيق للغاية بالنسبة لهذا العدد الهائل من الخلايا التي تقوم كل منها بوظيفة محددة بالتنسيق مع بقية الخلايا العصبية المجاورة.. فهناك خلايا تتخصص في استقبال الإحساس وأخرى تقوم بتفسير كل مؤثر خارجي، وخلايا تعطي إشارات للحركة وأخرى تنظم وتنسق الحركات والتصرفات حتى لا تكون عشوائية أو متضاربة..

<u>والسؤال هنا هو :</u>

كيف يتم التفاهم والتنسيق فيما بين هذا العدد الهائل من الخلايا التي يتكون منها الجهاز العصبي !؟

إن الإجابة هي باختصار الكيمياء أو المواد الكيميائية التي تنتج عن إشارات وشحنات كهربائية يتم من خلالها تنظيم وظائف الإحساس والحركة.. وكذلك التفكير والانفعال وحل المشكلات.. وأي خلل في كيمياء الجهاز العصبي تكون محصلته النهائية ظهور أعراض الأمراض العصبية

والنفسية.. فالقلق، والاكتئاب، والفصام، والوسواس القهري هـي أمـراض واضطرابات في كيمياء الجهاز العصبي.. وعلاج هذه الحالات أيضاً بالدواء ليس سوى تعديل لهذه التغييرات الكيميائية.. ولكي نعلم تفاصيل ذلك.. لنقرأ الآن سطور هذا الموضوع..

الكيمياء والانفعال والسلوك

لكي نتخيل تأثير التغييرات الكيميائية داخل الجهاز العصبي على الحالـة النفسية وعلي حالة الجسد أيضا لنفترض مثلا أن أي واحد منا قـد تعـرض لموقف فيه خوف أو ضغط نفسي شديد فإن رد الفعل المعتاد هنا أن نشـعر في مثل هذه المواقف بدقات القلب السريعة ورعشة في الأطراف وشـحوب الوجه وتصبب العرق، وهذه العلامات هي مظاهر للقلق والتوتر لكنها حدثت نتيجة لسلسلة تبدأ من خلايا قشرة المخ التي تقوم بوظيفة التفكير، وبعد ذلـك تصدر إشارات كهربائية وكيميائية إلى مناطق أخرى من الجهـاز العصـبي مثل الأجزاء الداخلية من المخ ومنطقة تحت المهاد التي يتم فيها إفراز مواد كيميائية تمثل إشارات إلى مراكز أخرى والي غدد الجسم لإفراز مواد تنطلق إلى الدم مثل مادة " الأدرينالين " التي تقوم بمهمة دفـع الـدم فـي القلـب والشرايين بقوة وإعداد الجسم لمواجهة موقف القلق أو الخوف أو التهديـد.. ويحدث ذلك كله بصورة تلقائية منظمة وخلال ثوان معدودة. وفي التجـارب التي يجريها علماء النفس علي بعض الحيوانات لدراسة سلوكياتها ثم اكتشاف مراكز معينة داخل الجهاز العصبي تقوم بإفراز مواد كيميائية تتسـبب فـي شعور الاطمئنان والهدوء والارتياح، والمواد الكيميائية التي تـرتبط بـذلك أطلق عليها " الأفيونات الداخلية " لأن لها تأثير مهدئ ومطمئن يشبه تـأثير الأفيون علي المدمنين وهـي الانـدروفينات Endorphins والانكفالينـات

Encephalins وعلي العكس من ذلك فإن الغضب والتوتر والقلق والاكتئاب ترتبط أيضاً بتغييرات كيميائية في مراكز بالجهاز العصبي أمكن اكتشاف الكثير منها حالياً.

الكيمياء والاكتئاب

الاكتئاب النفسي هو أحد أهم أمراض العصر الحالي، وقد ورد في تقارير منظمة الصحة العالمية أنه يصيب نسبة ٧% من سكان العالم حالياً، وعند دراسة التغييرات التي تحدث في الجهاز العصبي لمرضى الاكتئاب تم اكتشاف وجود نقص في بعض المواد الكيميائية داخل المخ منها مادة "السيروتونين" Serotonin، ومادة " نورابنفرين " Norepinephrin، ورغم أن هناك خلافاً حول ما إذا كان ذلك هو السبب في مرض الاكتئاب أو حدث نتيجة للإصابة بالمرض فإن الأطباء النفسيين يعلمون جيداً أن تعديل هذا الخلل الكيميائي بواسطة الأدوية التي تزيد من نسبة هاتين المادتين يؤدى إلى تحسن حالة مرضي الاكتئاب بصورة ملحوظة مهما كانت الأسباب التي أدت إلى الإصابة بالاكتئاب.

وفي مرضي الاكتئاب أيضا يمكن عن طريق تحليل عينات من الدم أو البول وتحديد مستويات بعض المواد الكيميائية، التأكد من التشخيص، ورغم أن ذلك يحدث داخل المختبرات بغرض الأبحاث إلا أنه يمثل أملاً في الوصول إلى اختبارات معملية تستخدم علي نطاق واسع للتأكد من تشخيص الاكتئاب، ويستخدم تحليل مادة " الكورتسول " Cortisol في الدم علي مدى ساعات الليل والنهار بعد حقن كمية صغيرة من مادة " دكساميثازون " Dexamethasone كاختبار يدل علي الإصابة بالاكتئاب يعرف باختبار DST، وهذا يعني أن التغييرات الكيميائية المصاحبة للاكتئاب يمكن رصدها والاستفادة من معرفتها في التشخيص والعلاج

ومرض الفصام العقلي أيضا..

وفي مرضي الفصام العقلي الذي يعتبر من أسوأ الأمراض العقلية ويصيب ١% من السكان في كل مجتمعات العالم أمكن الوقوف علي بعض المعلومات حول التغيرات الكيميائية في الجهاز العصبي التي تصاحب حدوث هذا المرض، وقد لاحظ العلماء زيادة نسبة مادة " دوبامين " Dopamine في مراكز الجهاز العصبي في مرضي الفصام، وكانت هذه بداية التوصل إلي جيل من الأدوية النفسية التي يمكنها تخفيض نسبة هذه المادة وتحقيق شفاء أو تحسن مؤقت في الأعراض عند استخدامها، لكن المشكلة التي ظهرت بعد ذلك هو أن نقص هذه المادة يؤدى إلي الإصابة باضطرابات عصبية شديدة مثل مرض الشلل الرعاش والتشنجات، ويعلم ذلك جيداً الأطباء النفسيون والمرضي أيضا حيث أن علاج الفصام ببعض الأدوية يؤدى عند تناول جرعات كبيرة منها إلي تحسن أعراض الفصام وظهور أعراض هذه الأمراض العصبية مما يسبب مشكلة أخرى مزعجة ظلت لوقت طويل مصدر قلق حتى أمكن التغلب عليها باستخدام أدوية أخرى.

ومن المعروف أن مرض الفصام فيه عامل وراثي حيث ينتقل داخل بعض العائلات نتيجة لزواج الأقارب لكن الذي يؤثر هو فقط الاستعداد للمرض الذي يظهر في صورة أعراض مرحلة الشباب نتيجة للتعرض لبعض الضغوط والمواقف، وتحتاج حالات الفصام دائما إلى العلاج الكيميائي عن طريق الأدوية النفسية حيث لا يكفي العلاج النفسي بالجلسات دون دواء لتعديل التغييرات الكيميائية في الجهاز العصبي لمرضي الفصام.

الكيمياء.. وعلاج الأمراض النفسية

لقد شهد النصف الثاني من القرن العشرين ثورة هائلة في أساليب عـلاج الأمراض النفسية بصفة عامة، ويعود إلي الصدفة وحدها عند بدء اسـتعمال الأدوية النفسية الحديثة، فقد اكتشف جراح فرنسي كان يقوم بتخدير بعـض المرضـي قبـل العمليـات الجراحيـة أن دواء " كلوربرومـازين " Chlorpromazine الذي يستخدم قبل الجراحة يؤدى إلـي تـأثير مهـدئ ومطمئن وتتحسن معه أعراض الاضطرابات النفسية، وتم استخدام هذه المادة ومشتقاتها علي نظام واسع فيما بعد في علاج الأعراض النفسية ولا تـزال هذه المستحضرات تستخدم في وقتنا هذا في المستشفيات والعيادات النفسية، وقد شهد العقدان الأخيران ظهور أجيال جديدة من الأدوية النفسية لها فعالية كبيرة في علاج الأمراض النفسية ولا تسبب الآثار الجانبية المزعجة للأنواع التقليدية من الأدوية النفسية التي كان الهدف منها فقـط تهدئـة المرضـي النفسيين والسيطرة علي ثورتهم، وقد تبدل الهدف حاليـا ليصـبح تمكـين المرضي من الحياة وممارسة النشاط اليومي المعتاد بصورة طبيعيـة مـع استعمال الأدوية الحديثة.

وبالنسبة لمرضي الاكتئاب فقد ظهر جيل جديد من الأدوية النفسية يعمـل علي تعديل كيمياء الجهاز العصبي وزيادة مادة السيروتونين، وكان أولهـا دواء " فلوكستين " الذي حقق نتائج جيدة، ولاحظ المرضي الذين يستخدمونه أنه يرفع المزاج بصورة ملحوظة حتى أطلقوا عليه " دواء السـعادة " وبـدأ بعض الأصحاء في استخدامه للتخلص من همومهم المعتـادة دون وصـف الطبيب !! وقد أدى استخدام الجيل الجديد من الأدوية المعتادة للاكتئاب إلـي حل مشكلة المرضي والتخفيف من معاناتهم والحد من حالات الانتحار التـي كانت تسجل ٨٠٠٠ ألف حالة كل عام بسبب الاكتئاب النفسي.

وقد أمكن أيضا تحقيق نتائج جيدة في عقار " كلوزابين " و" رسبردون " و" اولانزبين" التي تسبب تحسن أعراض مرضي الفصام وتعيدهم إلى الحياة دون التوسع في استخدامها واستفادة أعداد كبيرة من المرضي منها.

وبعد فإن هذه الحقائق التي توصل إليها علماء الطب النفسي حول كيمياء الجهاز العصبي وما يعتريها من تغييرات في حالة الصحة والمرض هي دليل آخر علي قدرة الخالق العظيم وعلامة من علامات الإعجاز في تكوين العقل والجسد في الإنسان.. ولعل هذه دعوة للتأمل في خلقه سبحانه وتعالي في أنفسنا في ضوء ما وصل إليه علمنا الذي هو قليل من كثير.. فسبحان الخالق العظيم.

وجهك. مرآة لشخصيتك.



عزيزي.. أنت تنظـر حولـك فتطالع وجوه الآخـرين.. وكـل شخص تلتقي به وتتطلع إلي وجهه تتكون لديك فكرة عنـه بصـورة فورية قد تتحول إلي انطباع عـن شخصية هذا الإنسان يظل عالقـا بالذهن لوقت طويل.. وهنا نحاول التعرف علي بعض الحقائق عـن العلاقة بين الشكل العام لوجه الإنسان وبين شخصيته وطباعـه.. ونحـاول الإجابة علي التساؤلات حول مغزى نظرات العيون.. وحركـات الشـفاه.. وتقاسيم الوجه.. والدلالة النفسية لكل ذلك.

ملامح الوجه.. والشخصية :

افترض علماء النفس منذ زمن بعيد وجود ارتباط بين الشكل الخـارجي للإنسان بصفة عامة.. خصوصا ملامح وجهه.. وبين شخصية هذا الإنسـان وصفاته وطباعه بصفة خاصة.. حتى أن بعض العلماء قام بتصنيف النـاس تبعا لمظهرهم الخارجي إلي مجموعات تنطبق علي كل منها صفات ثابتـة.. فالشكل الهندسي للوجه قد يعطي انطباعاً محدداً ويشـع بالتفـاؤل، والوجـه المربع يدل علي الحيوية والطاقة والجدية، أما الوجه المستطيل فيـدل علـي القوة والميل إلي التسلط والسيطرة، والوجه المثلث (رأس المثلـث لأسـفل) دل علي الجرأة والخيال والمغامرة، والوجه البيضـاوي يـرتبط بالسـلبية

وسرعة الاستثارة.. وهذه الملاحظات على ذمة علماء النفس الذين وضعوها من خلال دراسة أعداد كبيرة من الناس.. والربط بين إشكالهم وطباعهم !!

وفي تصنيف آخر فإن الوجه الذي تتميز خطوطه العريضة في سيطرة القسم العلوي علي باقي الوجه حيث الجبهة المتسعة العريضة فإن ذلك يرتبط بشخصية تتصف بالذكاء والقدرات العلمية والعلاقات الاجتماعية والتفوق، أما إذا كان القسم الأوسط من الوجه يضم الفم والأنف هو الأكبر حجما فإن ذلك يدل علي قوة العاطفة والقدرة علي المواجهة، والعكس إذا كان الأنف والفم حجمهما صغيران فإن دلالة ذلك وجود شخصية تتسم بالبرود العاطفي والميل للعزلة الاجتماعية، أما كبر حجم الجزء السفلي من الوجه والذي يضم الفك والذقن فيرتبط بالنشاط والحيوية والقدرة الجسدية وقوة الإرادة..

والآن..قبل أن تفكر في النظر إلي المرآة لتحدد أي نوع أنت.. انتظر قليلا حتى تفرغ من قراءة بقية سطور هذا الموضوع للاستفادة أكثر..

النظرات.. لغة العيون :

العين تعبر بنظراتها عما بداخل صاحبها.. ونظرات العيون هي لغة خاصة وأسلوب للتخاطب والتفاهم قد يفوق في كثير من الأحيان التعبير بالكلام.. فحركة واتجاه العين، ولمعانها، والإيحاءات التي تتضمنها النظرات قد تحمل الكثير من الرموز وتنقل من داخل الشخص إلي العالم الخارجي مشاعر وتعبيرات لا يمكن التعبير عنها باستخدام العبارات والجمل.. وهذه يمكن استقبالها وفهمها عندما تلتقي النظرات ويتم التفاهم بهذه اللغة التي عادة ما تتسم بالصدق ويصعب تزييفها.. ومن الناحية النفسية فإن بالإمكان استنتاج أفكار شخص ما، ودوافعه، ونواياه، وحالته العاطفية، وحالته النفسية أيضا من خلال تفسير حركة عينيه في محاجرها، واتجاه نظراتها، وارتباط ذلك بتعبيرات الوجه بصفة عامة.

ومن خلال تحليل نظرات العيون يمكن التوصل إلى الانفعالات والمشاعر وصفات الشخصية في كثير من المواقف تبعاً للصورة العامة والانطباع الذي يحدث حين نطالع وجه الشخص الذي نواجهه، من ذلك على سبيل المثال تعبير اللامبالاة والتردد، أو تعبير الجدية والرضا والقناعة، أو تعبير العذاب والاكتئاب، أو رد فعل المفاجأة والدهشة، ومن هذه التعبيرات أيضاً الشخص الذي تبدو عليه علامات السرور، ومن يقاوم إظهار انفعالاته، وتعبيرات الخوف والقلق، وتعبيرات فقدان الاطمئنان والثقة، وكذلك تعبير الغضب أو النفور.. وهذه التعبيرات لغة مشتركة للإنسان في مختلف المجتمعات، وتكاد تكون موحدة، ومن هنا فإن نظرات العين وملامح الوجه تظل أسلوب التعبير والتخاطب حتى حين تتعطل لغة الكلام!!

دلالة أجزاء الوجه الأخرى:

من ملامح الوجه الأخرى التي تحمل دلالة نفسية مهمة الجبهة، وحاجب العين، والخدان، والأنف، والأذن، والذقن.. ورغم أن هذه القسمات التي تكون أجزاء الوجه يحمل كل منها دلالة قد تعطي فكرة عن الطباع والشخصية إلا أن هذا الارتباط لا يرقى إلى اعتباره حقائق ثابتة في كل الحالات.. ولكننا لا نرى مانعاً هنا من ذكر بعض الملاحظات الطريفة في هذا المجال.. منها على سبيل المثال:

– الجبهة العريضة ترتبط بالذكاء، والجبهة الضيقة المنخفضة تدل على قدرات محدودة، والجبهة ذات التجاعيد ترتبط بكثرة الهموم والطموحات والاضطراب، والجبهة المقوسة تدل على السلبية أو الطيبة، أما الجبهة المنتفخة البارزة من الوسط فتدل على الأنانية واستعداد الشخص للقيام بأي عمل للوصول إلى أهدافه!!

- الخدان وهما الجزء الأوسط من الوجه يدل على انتفاخهما على الهدوء والطيبة، وتقلص الخدين يعكس الإصرار والإرادة.. ويعكس لون الخدود المائل للحمرة الصحة النفسية الجيدة بينما يدل شحوب لون الخدود على الاضطراب النفسي !!

- الأنف له أهمية خاصة من الناحية النفسية.. فشكل الأنف حين يكون حاداً يرتبط بحدة الطباع وسرعة الغضب، والأنف الكبير يرتبط بالطيبة والاعتدال، أما الأنف الصغير فيدل على الرقة والبساطة، والأنف الذي يشبه المنقار يرتبط بالحماس ودماثة الخلق!!

-الأذن الصغيرة تدل على التهذيب واللياقة، والأذن الكبيرة تدل على السذاجة، والتصاق الأذن بالرأس يدل على العناد بينما ابتعاد الأذن وبروزها بعيداً عن الرأس يوجد لدى المتخلفين عقلياً أو يرتبط بالخبث والمكر!!

- الذقن أيضاً لها دلالة نفسية من حيث الشكل والحجم.. فالذقن الكبيرة ترتبط بقوة الإرادة والقدرة على ضبط النفس، وعكس ذلك الذقن الصغيرة المشدودة نحو الخلف التي تدل على ضعف الاحتمال، والذقن الحادة المدببة ترتبط بالميل للفوضى، بينما الذقن المستديرة تدل على الثبات والاتزان الانفعالي!!

الشفاه.. ماذا تقول بدون كلام؟!

الشفاه عامل مهم في تحديد ملامح الوجه وتحديد شكل وحجم الفم.. والدلالات النفسية لشكل الشفاه بدون أن تستخدم في الكلام لها أهمية عند ملاحظتها في الفحص النفسي. وفي مواقف الحياة حين نتعامل مع الآخرين، فارتعاش الشفاه يدل على العصبية بصفة عامة نتيجة للخوف أو التوتر أو

الارتباك والشعور بالظلم، وتبدو على الأشخاص في حالة القلق والمعاناة النفسية بعض العلامات والمظاهر منها عض الشفاه، ولعق الشفاه الجافة، وتعكس حركات الشفاه في بعض الأحيان مشاعر الندم، والرغبات المكبوتة، والغيظ والغضب. وشكل الفم الذي يتكون من الشفتين معا يدل على الحالة المزاجية.. فمن المعروف أن الفم الذي يشبه الهلال وفتحته إلى أعلى يدل على السرور والمرح والتفاؤل، وعلى العكس حين يكون مثل الهلال والفتحة إلى أسفل فيعبر عن الحزن واليأس والاكتئاب.. ومن شكل الشفتين أيضاً يمكن استنتاج بعض صفات الشخصية، فالشفاه العليا الكبيرة تدل على طيبة القلب، والشفاه السفلي الكبيرة تدل على التفوق والسيطرة، والشفاه المتساوية ترتبط بالنزاهة والاتزان النفسي، والشفاه المنتفخة الحادة والواضحة تعكس إشارات تتعلق بالناحية الجنسية، والشفاه المتباعدة تدل على الضعف والتردد، أما الشفاه المشدودة فترتبط بالحيوية والطموح!!

ثمة كلمة أخيرة.. ونحن في نهاية سطور هذا الموضوع.. فكل ما ذكرناه هنا لا يمكن اعتباره حقائق ثابتة ومطلقة تصدق في كل الظروف.. فقد ساد اعتقاد بأن من الناس من يشبه وجه الثعلب أو النمر أو الأسد وتكون لهم طباع هذه الحيوانات أيضاً!!

لكن ذلك لا يمثل حقائق علمية مؤكدة.. فكما ذكرت لك في أول الكلام فإن موضوعنا هذا يتناول بعض الجوانب النفسية الخفيفة.. وفيه إلى جانب الملاحظات العلمية بعض الحقائق الطريفة التي تمثل قراءتها ترويحاً.

حالة الطقس.. والحالة النفسية

في حديث أجرته معي إحدى الصحف المحلية في الإسكندرية تم توجيه سؤال لي عن العلاقة بين الطقس والحالة النفسية وكانت المناسبة هي الجو الحار في صيف ذلك العام.. مع زيادة الرطوبة بصورة جعلت من الصيف ضيفا ثقيلا يتطلع الجميع إلي وداعه.. والترحيب بقدوم الفصل التالي وهو الخريف.. وهنا نعرض هذه التأملات عن العلاقة بين حالة الطقس.. والحالة النفسية.

وقد شغلت العلاقة بين الحالة النفسية والتغييرات الجوية الأذهان منذ زمن طويل، حين لاحظ الإنسان ارتباط حالة الطقس في فصول السنة مع حالة المزاج كما يظهر ذلك في تراث الأدب والشعر والفنون، فنسمات الربيع تريح النفس وتبعث العواطف الإنسانية الرقيقة، بينما حرارة الصيف وبرد الشتاء حالات ترتبط بالانفعالات النفسية الحادة، والخريف مرتبط في الأذهان بالذبول والهدوء والسكون، وجاء العلم الحديث ليؤكد وجود علاقة بين حالة النفس من حيث الاتزان الانفعالي، والمزاج في اعتداله واضطرابه وسلوك الإنسان، وبين التغييرات الجوية من خلال تأثيرات كهربائية ومغناطيسية كونية يتفاعل معها عقل الإنسان والجهاز العصبي، وتكون المحصلة النهائية تغييرات بيولوجية في جسم الإنسان مع حرارة الصيف وبرد الشتاء وكذلك تغييرات نفسية في عقله تبدو في صورة اعتدال أو اضطراب في المزاج وتوتر أو استرخاء في الانفعال والسلوك.

حرارة الصيف.. والحالة النفسية

ثبت علمياً أن الجو الحار الرطب يرتبط ارتباطا مباشرا باضطراب الحالة العقلية، فالشخص العادي يصبح أكثر قابلية للتوتر وتسهل استثارته إذا كان متواجدا في طقس حار مشبع بالرطوبة، وكثير من الناس يفقدون السيطرة علي انفعالاتهم وينفذ صبرهم في هذا الطقس الذي يتميز به الصيف في بلادنا، كما أن الجو الحار ونسبة الرطوبة الزائدة تدفع غالبا إلى الكسل وتحد من النشاط، وهذا ما نجده في البلاد الحارة بينما يرتبط الجو البارد في البلاد الاخرى بالنشاط والحركة وزيادة الإنتاجية، لكننا نرى أن ذلك لا يجب أن نتخذ منه سببا نتعلل به لنبرر أن الدول المتقدمة لها مناخ بارد وأن حرارة الجو عندنا تمنعنا من الإنتاج والتقدم !!

ومن المعلومات الطبية المعروفة أن حرارة جسم الإنسان الطبيعية ثابتة (حوالي ٣٧ درجة مئوية)، وفي الجهاز العصبي للإنسان وغيره من الحيوانات مراكز تقوم بضبط حرارة الجسم في مستوى ثابت بتحقيق اتزان بين إنتاج الحرارة من عملية احتراق المواد الغذائية التي نتناولها وبين فقد الحرارة من سطح الجسم حيث يساعد على ذلك العرق الذي يتبخر فيخفض حرارة الجسم في الطقس الحار، كما أن الرعدة تسرى في الجسم لينتج حرارة أكثر في الجو البارد.. ولكن يبقى السؤال عن علاقة حرارة الجسم بالحالة النفسية مدى تأثيرها على العمليات العقلية.

حرارة الجسم وحالة العقل

من المعروف أن المرضى الذين يعانون من الحمى وارتفاع درجة الحرارة تبدأ لديهم أعراض عقلية في صورة تخاريف وهلاوس، وتتحسن حالتهم وتعود قواهم العقلية للوضع الطبيعي بمجرد انخفاض درجة الحرارة،

وفي المقابل فإن العلاج عن طريق رفع درجة الحرارة أو العلاج بالحمى قد استخدم للمرضى اللذين يعانون من بعض الأمراض العقلية المستعصية بميكروب الملاريا حتى يصاب المريض بحمى متقطعة ثم يعالجهم بعقار الكينين فتتحسن حالتهم، كما أن العلاج بخفض درجة الحرارة أو التبريد قد استخدم في بعض الحالات العضوية والعقلية على حد سواء.

وقد وصف بعض العلماء حالات الهستيريا مصحوبة بارتفاع في درجة حرارة الجسم تم شفائها وخفض درجة الحرارة بالعلاج النفسي، وفي الطب العربي يذكر الطبيب" ابن العباس المجوسي" (٣٨٤هـ) في كتابه "كامل الصناعة الطبية " نوعاً من الحمى أسماه " حمى الذبول " من أسبابها الهم والتعب والغم والغضب ونصح بأن "ينبغي أن لا يدمن الإنسان الغم ولا يستعمل الغضب ولا يكثر من الهم والفكر".

المرض العقلي و" الباذنجان "

من المعتقدات الطريفة ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض العقلية مع موسم ظهور نبات "الباذنجان"، ومن الناحية العلمية فإن الأمر لا يخلو من قيام هذه العلاقة بين حرارة الجو والرطوبة من ناحية.. وبين زيادة حالات التوتر النفسي، وعودة نوبات المرض العقلي إلى الحالات التي لديها قابلية للإصابة به من الناحية الأخرى.

وتشير الإحصائيات حول أعداد المرضى العقليين المترددين على العيادات والمصحات النفسية في مختلف أوقات العام إلى الارتباط بين فصول السنة وبين زيادة أعداد الحالات، وتؤكد الأرقام أن شهور السنة التي تزيد فيها نسبة الرطوبة وترتفع درجة الحرارة ترتبط بمعدلات عالية من الاضطرابات النفسية.

في الخريف.. وداعا للمتاعب

حين تبدأ نسمات الخريف بعد صيف حار.. ومعها بشائر أمل وتفـاؤل، والخروج من أجواء التوتر والمتاعب إلى حالة من الاستقرار النفسي، ورغم أن الصيف كان موسم الإجازة، وقدوم الخريف إيذاناً بـالعودة إلـى العمـل والدراسة، لكن يظل الخريف موسم النظام الذي يحمل الآباء إلـى أعمـالهم والأبناء إلى مدارسهم، وذلك مقارنة بحالة الفوضى التي سادت خلال الصيف والإجازة حين كان الأبناء يسهرون طوال الليل وينـامون نهـاراً، والآبـاء يعانون مواجهة مشكلات وقت فراغ أبنائهم ويبذلون الجهد فـي الحـد مـن انطلاقهم.

ومع وداع الصيف ومتاعبه.. فقد انتهت مشكلات الإجازة وما بها مـن ضغوط وتوتر، وليس غريباً أن الإجازة بقدر ما هي فترة للترويح عن النفس والانطلاق والاستمتاع وتجديد النشاط فإن له مشـكلات وسـلبياتها، وعـالم النفس "هولمز" حين قام بدراسة الضغوط والمواقف الصعبة التي تواجه الناس في حياتهم فقد وضع ضمن هذه القائمة الإجازة لما تعنيه من فوضى في حياة الإنسان وملل في وقت الفراغ قد يؤدى إلى كثرة المشـاحنات ومزيـد مـن التوتر.

وثمة كلمة أخيرة في ختام هذا الكلام فإن على الإنسان التكيف مع مختلف الأوقات والفصول طالما أن الخالق سبحانه قد أعطاه الطاقة التي تضمن لـه ذلك مهما تغيرات البيئة الخارجية من حوله.. على كل منا أن يتمسك دائمـاً وفي كل الأوقات بالأمل والتفاؤل وقبول الحياة، والأيمان بالله الخالق الدائم.

الباب الثاني

الأمراض النفسية الشائعة وعلاجها

الاكتئــاب النـفسي.. مرض العصر



لعل الاكتئاب النفسي هو السبب الرئيسـي لمعاناة الإنسان في العصر الحالي.. فما طبيعة مشكلة الاكتئاب في العالم اليوم ؟.. وهل تمكن الطب النفسي من كشـف أسـباب الاكتئـاب النفسي؟

وماذا يفعل الاكتئاب بالإنسان ؟ وكيف تكون الوقاية والعلاج ؟.. كل هذه الأسئلة كانت ولا تزال مطروحة وتتطلب الإجابة عليهـا مـن جانب المتخصصين في الطب النفسي بعد مـا تزايد انتشار مرض الاكتئاب النفسي في كـل مجتمعات العالم في عصرنا الحالي حتى أطلق عليه المراقبون وصف مرض العصر.

وهنا نقدم لك محاولة لإلقاء الضوء علي جوانب مختلفة لمشكلة الاكتئاب النفسي، ونظرة علي الأرقام التي تدل علي حجم هذه المشكلة فـي العـالم، وعرضاً للأسباب الرئيسية للاكتئاب، والوسائل التي يتم بها عـلاج حـالات الاكتئاب، ومدى التقدم وعلاج مرضي الاكتئاب في السنوات الأخيرة.

<u>طبيعة وحجم مشكلة الاكتئاب :</u>

لقد أطلق المراقبون وصف "مرض العصر" علي الاكتئاب النفسي بسـبب الانتشار المتزايد لهذا المرض في كل مجتمعات عصرنا الحالي بصورة غير

مسبوقة، وتؤكد ذلك الأرقام التي وردت في تقارير منظمة الصحة العالمية والتي تشير إلي أن ٧% من سكان العالم يعانون من الاكتئاب الذي يعتبر أحد اكثر الأمراض النفسية انتشاراً، وتشير إحصائيات حديثة إلى أن ١٨-٢٠% من البشر يصيبهم الاكتئاب في فترة من فترات حياتهم، وهذا يعني أن واحداً من كل ثلاثة قد يصاب بالاكتئاب، ويعني أيضاً أن أكثر من بليون إنسان في العالم يعاني من الاكتئاب.

ومن المؤشرات التي تدل علي طبيعة وحجم مشكلة الاكتئاب ما تؤكده الدراسات من أن نسبة كبيرة من مرضي الاكتئاب (نحو ٨٠%) لا يتم التعرف عليهم أو علاجهم ويظلون في حالة معاناة لسنوات طويلة، و١٥% من الحالات يذهبون للعلاج لكنهم لا يعلمون أيضا أن الاكتئاب هو سبب معاناتهم فيتجهون إلي الأطباء الممارسين في تخصصات الطب الباطني وغيره ولا يتم علاجهم نفسياً، ونسبة ٣% فقط من مرضي الاكتئاب يذهبون لطلب العلاج عند الأطباء النفسيين، أما بقية مرضي الاكتئاب (نحو ٢%) فإنهم يقدمون علي الانتحار، وهذا مؤشر آخر علي خطورة وأهمية الاكتئاب الذي يعتبر السبب الأول للانتحار حيث قدرت منظمة الصحة العالمية أن ٨٠٠ ألف يقدمون علي الانتحار كل عام من أنحاء العالم.

الوراثة والكيمياء.. والحالة النفسية

يتساءل الكثير من المرضي وأقاربهم عن أسباب مرض الاكتئاب..وهل هناك أشخاص لديهم قابلية للإصابة بالاكتئاب اكثر من غيرهم؟..وقد شغلت الإجابة علي هذه التساؤلات علماء النفس ونشطت الأبحاث في محاولة لكشف أسباب الاكتئاب، وقد تبين أن الاكتئاب ينتقل بالوراثة عبر الأجيال عن طريق "الجينات" حيث يزيد حدوث المرض بين الأقارب وفي بعض

العائلات، وهناك بعض الناس لديهم استعداد للإصـــابة بالاكتئـــاب ويميـــل تكوينهم النفسي إلى الحزن والعزلة والكآبة حتى قبل أن تظهر عليهم أعراض المرض، كما ثبت من خلال الملاحظة أن بناء الجسم المكتنز القصير البدين يرتبط بمعدلات أعلي من قابلية الإصابة بالاكتئاب لكن ذلك لا يعنـــي أن أي شخص بدين أو قصير القامة سوف يصاب حتماً بالاكتئاب !!

وقد كشفت الأبحاث عن وجود تغييرات كيميائية في الجهـــاز العصـــبي تصـــاحب حـــدوث الاكتئـــاب منهـــا نقـــص بعـــض المـــواد مثـــل "السيروتونين"Serotonin، و"النورابنفرين"Norepinephrrien، ولا يعرف علي وجه التحديد إذا كانت هذه التغييرات هي سبب الاكتئاب أو نتيجة لـــه، والأمر المؤكد هنا هو أن الانفعالات تؤثر علي كيمياء المخ وتؤثر علي حالة الاتزان النفسي، وما توصل إليه الطب النفسي حتـــى الآن هـــو أن مـــزاج الإنسان وسلوكه يرتبط بكيمياء الجهاز العصبي، وما نلاحظه مـــن حـــدوث الاكتئاب عقب التعرض لضغوط الحياة والخسائر المالية، أو عند فقد شخص عزيز لدينا يؤكد أن هذه الأحداث تؤثر سلبياً علي الحالة النفســـية للإنســـان بصفة عامة، أما الأشخاص الذين لديهم استعداد مسبق للإصـــابة بالاكتئـــاب فإنهم يتأثرون بصورة مبالغ فيها وتستمر معاناتهم من حالة الاكتئاب لفترات طويلة، ولا ترتبط الإصابة بالاكتئاب بمرحلة من العمر فالصغار والشـــباب وكبار السن معرضون للإصابة، لكن النسبة تزيد في المرأة مقارنة بالرجال لتصل إلي٢أو٣ من النساء مقابل كل حالة واحدة من الرجال.

الإنسان في حالة الاكتئاب :

هناك علامات ومظاهر لمرض الاكتئاب أهمها المظهر العـــام للإنســـان وتغييرات الحزن والانكسار والميل للعزلة وعدم الاكتراث بأمور الحيـــاة أو

الاستمتاع بأي شئ، والشكوى من الضيق والملل وعدم القدرة علي احتمال أي شئ من أحداث الحياة المعتادة ويمر الوقت بطيئاً حيث تبدأ المعاناة لمريض الاكتئاب حين يستقبل اليوم في الصباح بعد ليل طويل من الأرق والأحلام المزعجة، كما تمتد المعاناة إلى الشعور بأعراض جسدية مثل الآلام في الرأس والظهر، وشعور بالإجهاد والتعب دون أي مجهود، وعدم الإقبال علي تناول الطعام، وتتأثر وظائف الجسم بالحالة النفسية لمريض الاكتئاب، والمثل علي ذلك فقدان الرغبة الجنسية نتيجة للحالة النفسية السيئة المرتبطة بالاكتئاب.

وتدور الأفكار السوداء في رأس مريض الاكتئاب فيفكر في المستقبل بيأس شديد، ولا يرى في الحاضر إلا المعاناة والإحباط، وينظر أيضا إلى الماضي نظرة سلبية فيتجه إلى لوم نفسه وتأنيبها علي أخطاء وأحداث مضت عليها أعوام طويلة، ويصل التفكير في المستقبل المظلم والحاضر الذي لا يحتمل والماضي المؤلم ببعض مرضي الاكتئاب إلى حالة من القنوط واليأس الشديد ما يدفعهم إلى التفكير في الانتحار حيث يتخيل مريض الاكتئاب في بعض الأحيان أن الحياة أصبحت عبئا لا يمكن احتماله ولا أمل له في أي شئ، والحل الوحيد من وجهة نظره هو أن يضع بنفسه حداً لحياته، ويعتبر الاكتئاب النفسي الحاد سبباً رئيسياً للانتحار في ٨٥% من الحالات، وتصل معدلات الانتحار في الدول الغربية إلى ٤٠ لكل ١٠٠ ألف من عدد السكان بينما لا تزيد عن ٤ لكل ١٠٠ ألف في المجتمعات العربية والإسلامية، ويعود ذلك إلى تعاليم الدين الإسلامي الواضحة بشأن تحريم قتل النفس تحت أي ظرف.

أمل جديد لمرضى الاكتئاب :

لعل الحجم الهائل وطبيعة مشكلة الاكتئاب في عالم اليوم يتطلب التدخل من جهات متعددة لوقف انتشار هذا المرض الذي تحول إلى ظاهرة تهدد الإنسان في كل المجتمعات، الوقاية هنا أهم وأجدى كثيرا من العلاج، وقد كان من المتوقع أن يحل التقدم الحضاري الكثير من المشكلات النفسية للإنسان في كل المجتمعات التي تنشأ نتيجة للصراعات والحروب، وزيادة الفجوة بين تطلعات الناس وإمكاناتهم، مما يتسبب في مشاعر الإحباط، والوقاية من الاكتئاب وغيره من الأزمات النفسية المتزايدة في عالم اليوم لن تكون بغير العودة إلى القيم الدينية والأخلاقية ونشر السلام وتوفير الأمن الذي يفتقده الإنسان في هذا العصر.

وأستطيع بحكم عملي في مجال الطب النفسي أن أقول أن السنوات المقبلة ربما تحمل أملا جديدا لعلاج مرض الاكتئاب، ويتم العلاج حاليا باستخدام مجموعة من المستحضرات الدوائية بهدف استعادة الاتزان الكيميائي للجهاز العصبي وتعويض نقص بعض المواد المرتبطة بالاكتئاب، وهناك جيل جديد من الأدوية يتم استخدامه حاليا ويحقق نتائج جيدة مقارنة بالأدوية التي تم استخدامها في العقود الماضية، كما يتطلب العلاج أحيانا اللجوء إلي وسائل أخري مثل العلاج الكهربائي بالإضافة إلى جلسات العلاج النفسي، ويجب أن يستمر العلاج والمتابعة لكل حالة من حالات الاكتئاب لفترة كافية حتى لا تكون هناك فرصة لعودة محتملة لنوبة جديدة من نوبات الاكتئاب.

ثمة كلمة أخيرة نجد أنها تصف تماماً مشكلة الاكتئاب النفسي (مرض العصر الحالي) هي قول أحد من علماء النفس أن المعاناة التي تسببت للإنسانية بسبب الاكتئاب تفوق تلك التي نشأت بسبب جميع الأمراض

الأخرى مجتمعة..وكلنا أمل أن تشرق الشمس يوما على هـذا العـالم وقـد تخلص الإنسان من معاناته النفسية وان يسود السلام والهدوء النفسي بدلاً من القلق والاكتئاب.

" فوبيـا ".. الخوف المرضي

الخوف المرضي أو الرهاب هي وصف للمصطلح " فوبيـا " phobia..
وهذه إحدى الحالات النفسية المرضية الشائعة لدى الصغار.. والكبار.. علي حد سواء، ويشعر مرضي " الفوبيا " بخوف مبالغ فيه.. وذعر هائل.. عنـد التعرض لشيء محدد.. هذا الشيء ليس مصدر خوف لغالبية النـاس.. ولا يوجد مبرر واقعي للخوف منه.. لكن كل ما يحدث يكـون خـارج الـتحكم الإرادي للشخص المصاب بالخوف المرضي.. وهنا نلقي الضوء علي هـذه الحالة النفسية الغريبة.. أنواعها.. وطرق علاجها..

أنواع متعددة من المخاوف..

والخوف المرضي "الفوبيا" يتسبب في شعور شديد مبالغ فيه بالذعر لـدى الشخص المصاب يكون مصحوباً بالقلق الحاد، وتظهر آثاره علـي مظهـر الشخص عند تعرضه للموقف أو الشيء الذي تدور حوله مخاوفه وهو عادة ليس مصدر خوف بالمرة للشخص العادي، فتبدو علي المـريض تعبيـرات تجسد ما يشعر به من خوف مثل شحوب الوجه، ورجفة الأطراف وخفقـان القلب بشدة، وتصبب العرق، ثم يحاول المريض الابتعاد عن هذا الشيء الذي يتسبب في خوفه..بل ويتجنب الاقتراب منه فيما بعد حتى لو أدى ذلك إلـي تغيير مجرى حياته كلياً، ليبتعد عن مواجهة مصدر "الفوبيا" الذي يتصور أن فيه تهديداً له أبعد ما يكون عن ذلك في الواقع، فالخوف من الأماكن العاليـة كلها مخاوف مرضية من أشياء ومواقف لا تشكل تهديداً ولا يخشاها الشخص العادي..لكن المصابون بالفوبيا يتجنبون هذه الأشياء ويحاولون الابتعاد عنها مهما كلفهم ذلك..

هؤلاء هم ضحايا الفوبيا :

تتراوح أعمار المصابين بالفوبيا غالبا بين ٢٥-٤٠ عاماً لكن ذلك لا يمنع حدوث الحالة في الصغار والكبار في كل الأعمار، وبصفة عامة فإن إصابة المرأة اكثر من الرجال بحالات الفوبيا.

ومن أكثر أنواع الخوف المرضي شيوعاً في السيدات حالة الخوف من الأماكن المفتوحة كالشوارع والأسواق والأماكن العامة، وتبدأ هذه الحالة مبكراً عند سن العشرين.

وتبدأ الحالة عادة عقب التعرض لموقف خوف أليم، وقد تعود جذور الحالة إلي فترة الطفولة حين تستقر فكرة الخوف من شئ ما بداخله، فالطفل الذي تعرض لعضة كلب في موقف فزع ورعب يمكن أن يصاب في وقت لاحق - ربما بعد أن يكبر بخوف من الكلاب أو أي حيوانات أخرى، كذلك فإن الطفل الذي كاد يغرق وهو يتعلم السباحة ربما يصاب عندما يكبر بخوف من الماء عموماً ولا يستطيع السير بجوار البحر أو الأنهار أو حتى يعبر جسراً فوق الماء.

أنواع.. وأنواع من الفوبيا :

هناك قائمة طويلة من أنواع المخاوف المرضية أمكن حصرها تضم المئات من الحالات، ولكي نتصور حجم مشكلة الفوبيا فإن الولايات المتحدة وحدها بها ما يقرب من ٢٢ مليون شخص يعانون من هذه المخاوف المرضية، تأتي بمعدل واحد من كل ١٠ أشخاص تقريباً، وفي بريطانيا يصل العدد إلي ٤ ملايين شخص، ويعاني كثير من الناس من الفوبيا لكنهم لا يفكرون في طلب العلاج، ويمكن حصر الأنواع الرئيسية الفوبيا في

مجموعتين رئيسيتين تضم المجموعة الأولي عن الفوبيا المخاوف التي تتركز حول أشياء خارجية، كالخوف من الأماكن العامة كالشوارع والأسواق حيث لا يستطيع الشخص الذهاب إلي هذه الأماكن بمفرده وتشكل لحوالي ٦٠%من الحالات، والخوف الاجتماعي الذي يتمثل في عدم القدرة علي مواجهة الآخرين والحديث إليهم ونسبته٨% من الحالات، ثم الخوف من الحشرات، والحيوانات كالعناكب والقطط والكلاب والفئران في٣%من الحالات، كذلك الخوف من الأماكن العالية، والأماكن الضيقة كالمصاعد، والخوف من الظلام.

وتضم المجموعة الثانية من حالات الفوبيا المخاوف المتعلقة بأمور داخلية كالخوف من المرض والخوف من الموت، وكثيراً ما نشاهد في العيادة النفسية حالات الفوبيا المصحوبة بالقلق وتوهم الإصابة بالسرطان أو الإيدز أو غير ذلك من الأمراض.

جذور " الفوبيا ".. تجربة نفسية :

لكي نوضح كيف تنشأ حالة الخوف المرضي سوف أروى هذه الحكاية وليس بقصد التسلية، فبطل هذه الحكاية طفل اسمه "البرت" لم يتجاوز عمره العامين حين قام اثنان من علماء النفس هما " واطسون " و"زاينر" باختياره لإجراء هذه التجربة المثيرة، فقد جلس البرت يلهو بينما قام العالمان بإحضار فأر أبيض صغير أمامه فلم يتأثر الطفل في البداية بل حاول إمساك الفأر حين اقترب منه ببراءة شديدة، وعند ذلك تم إطلاق صوت جرس حاد خلف الطفل جعله يقفز فزعاً، ثم تكرر الأمر عدة مرات بظهور الفأر أمام الطفل ثم يتكرر صوت الجرس وتتكرر استجابة الخوف والفزع لدى الطفل.

لقد كان مشهد الفأر في البداية محايداً بالنسبة للطفل لكنه تحول إلي مصدر خوف شديد فقد بـــدأ " ألبرت " يصرخ من الفزع كلما ظهر الفأر أمامه من بعيد حتى بدون الصوت الحاد، ثم بدأت مخاوف الطفل تزيد حين يشاهد أي شئ يشبه الفأر مثل القطط والكلاب والأرانب، لقد تم زرع الخوف والرهبـة لدى الطفل وتحول إلي مُريض بالفوبيا، ورغم أن ذلك أمر مؤسف إلا أنـه كان مخططاً أن يتم علاج الطفل بطريقة تخلصه من هذا الخوف، ورغم أن هذه تجربة مفيدة فإن الاعتراض هو استخدام الإنسان فيها بهذه الطريقة، لكن علي أساس ذلك يمكن استنتاج أن الخوف المرضي الذي نصاب به يمكن أن تعود جذوره إلي موقف أليم تعرضنا له.

علاج حالات الفوبيا :

يتم في العيادة النفسية علاج حالات الخوف المرضي لدى الصغار والكبار باتباع بعض الأساليب النفسية بالإضافة إلي استخدام بعض أنواع الأدوية التي تساعد علي التخلص من القلق والتوتر المصاحب لهذه الحالات، ومن أساليب العلاج النفسي التي تحقق نتائج مشجعة في علاج مثل هذه الحالات أسـلوب بث الاطمئنان في نفس المريض والوصول به إلي حالة استرخاء بدلاً مـن حالة الخوف التي تسيطر عليه، وفي طريقة العلاج السلوكي التـي تسـتخدم لعلاج هؤلاء المرضي يتم تعريض الشخص تدريجياً للشيء أو الموقف الذي يسبب له الخوف مع البقاء بجانبه وبث الطمأنينة لديه بأن لن يتعرض لمكروه إذا اقترب تدريجياً من هذا الشيء، ويحدث ذلك علي مدى جلسـات متعـددة حتى يألف المريض ذلك الشيء ويقتنع بأنه ليس مصدر تهديد له فيتم تدعيم هذه النتيجة حتى يتخلص المصاب من مخاوفه المرضـية نهائياً، وفي بعـض الحالات فإن الأدوية المهدئة والمضادة للقلق، والأدوية المطمئنـة، وأدويـة الاكتئاب تساعد المريض في السيطرة علي انفعالاته خصوصاً عند التعرض لمواقف الخوف.

كلمة أخيرة

ثمة كلمة أخيرة نتوجه بها إلي المصابين بمثل هذه الحالات.. إن المخاوف المرضية هي نموذج لحالات الاضطراب النفسي المزعجة.. ومع ذلك فـإن معظم ضحايا الفوبيا لا يلقون الكثير من التعاطف من المحيطين بهـم.. لأن الآخرين عادة لا يمكنهم تصور المعاناة التي تسببها هذه المخاوف التي يشعر بها المريض، بل يعتبرون أن المريض عليه بعض المسؤولية فيما يعانيه حين يخشى أشياء ليست مصدر خوف بالمرة أو تهديد له، لكننا نقول للجميـع إن علاج الفوبيا بالوسائل النفسية أمر ممكن وطلب العلاج في العيـادة النفسـية أفضل كثيراً من أن نظل في معاناة من مخاوفنا..

الوسواس القهري



عندما يتحدث أحد عن الوسواس فإن التفكير يتجه عادة إلى الشياطين التي تمارس تأثيرها من خلال الإيحاء للإنسان ودفعه إلى أعمال شريرة.. لكن حين يتحدث الأطباء النفسيون عن نفس الموضوع فإنهم دائما يقصدون بالوسواس أحد الأمراض النفسية المهمة التي لا يزال علاجها يمثل صعوبة لهم.. ومرض الوسواس القهري كان ينظر إليه في السابق علي انه حالة نفسية نادرة يعاني منها قليل من المرضي ولا يستجيب للعلاج.. أما في وقتنا الحالي.. ومع التطور الهائل في أبحاث الطب النفسي فإننا نعتبر حالات الوسواس القهري من الأمراض النفسية شائعة الانتشار ولم يعد العلاج مستعصيا كما كان من قبل..

وهنا تجد عزيزي – في هذا الموضوع معلومات عن آخر ما وصل إليه الطب النفسي فيما يتعلق بهذا المرض النفسي المهم... الوسواس القهري.

<u>ما هو الوسواس القهري ؟</u>

يعتبر مرض الوسواس القهري(OCD)Obsessive Compulsive Disease أحد الأمراض النفسية الرئيسية حيث تعاني منه نسبة كبيرة من الحالات علي عكس ما كان التصور من قبل انه حالة نادرة الحدوث، وتفيد أخر الإحصائيات في مراجع الطب النفسي الحديثة أن نسبة ٢-٣% من

الناس معرضون للإصابة بمرض الوسواس القهري علـى مـدى سـنوات حياتهم، وهذا الرقم كبير جدا لأن معناه وجود عشرات الملايين من مرضـى الوسواس القهري في أنحاء العالم، كما تذكر إحصائيات أخرى أن نسبة١٠% أي واحد من كل ١٠ أشخاص يترددون على العيادات النفسية يعاني من هذا المرض النفسي، وبذلك يعتبره الأطباء النفسيون في المرتبة الرابعة من حيث الانتشار بعد حالات المخاوف المرضية، وحالات الإدمان، ومرض الاكتئاب النفسي، ويصيب الوسواس القهري الرجال والنساء في كل الأعمار تقريبـا غير أن اكثر الحالات تبدأ في سن العشرين وحتى الخامسة والثلاثين.

ومعني الوسواس القهري أن المرض يؤدى إلى تكرار المـريض لعمـل معين أو سيطرة فكرة محددة علي عقله بحيث لا يستطيع التوقف عن ذلـك رغما عنه مهما حاول مقاومة الاستمرار في هذا العمل أو التفكيـر، ولعـل السبب في استخدام وصف "القهري" لهذه الحالة هو أن المـريض لا يمكنـه مهما كانت أرادته أن يتخلص من الوساوس التي تكون في صورة أفعـال أو أفكار أو مخاوف رغم علمه واقتناعه تماما أنها أشياء وهمية وغير معقولـة ولا مبرر لها، ومع ذلك لا يملك سوى الاستمرار فيما يفعل أو يفكر حتى لا يعاني من قلق هائل لا يستطيع احتماله.

تعدد الأسباب

لا يكون في مقدور الأطباء النفسيين تحديد الأسباب المؤكدة في كثير من حالات الوسواس القهري، غير أن ذلك أمر ينطبق علي كثير من الأمـراض النفسية الأخرى حيث تتداخل عوامل كثيرة لتكون أسبابا محتملة للإصـابة، ورغم أن ما يقرب من ٥٠% من الحالات تبدأ فيها الأعراض عقب التعرض لمشكلات أو ضغوط نفسية نتيجة وفاة شخص عزيز علي سبيل المثـال، أو

التعرض لموقف خوف وتهديد، أو في السيدات عقب زواج الزوج بأخرى فإن هناك نسبة أخرى كبيرة من الحالات لا يمكن التوصل إلى سبب مباشر يرتبط مع بداية المرض، كما أن الكثير من الناس يتعرضون لمثل هذه المواقف ولا يترتب عليها أي اضطراب نفسي مرضي.

وهناك ما يؤكد العامل الوراثي وراء مرض الوسواس القهري حيث أن نسبة ٣٥% من أقارب المرضى يعانون من حالات مشابهة، وقد ثبت علميا وجود تغييرات كيماوية في بعض المواد التي يفرزها المخ مثل مادة "السيروتونين" في مرضى الوسواس القهري ربما كانت السبب في المرض.

ويلاحظ أن بعض الناس العاديين لديهم ميل إلى الشك والدقة في أعمالهم، وترتيب الأشياء، والمبالغة في النظام والنظافة، وهذه هي "الشخصية الوسواسية".. وهي صفات لهؤلاء الناس لا يمكنهم التخلي عنها ولا تحتاج إلى علاج، كما أن علماء النفس يفسرون الوساوس القهرية علي أنها انعكاس لبعض المشاعر الداخلية، والمثال علي ذلك أن من يكون لديه شعور داخلي بالقذارة ينعكس ذلك في صورة تكرار مفرط في الاغتسال بحثا عن النظافة!!

أنواع غريبة

من ملاحظاتنا في العيادة النفسية أن مرضى الوسواس القهري عادة ما يحضرون بأنفسهم لعرض حالتهم لكن ذلك لا يحدث إلا بعد مرور وقت طويل من بداية الحالة يصل إلى عدة سنوات يحاول خلالها المريض حل مشكلته بنفسه ويفشل في ذلك، وليست حالات الوساوس نوعا واحدا لكنها تأخذ صوراً متعددة منها الأعمال الوسواسية، والمثال عليها تكرار غسيل الأيدي مرات متعددة عقب لمس أي شئ أو مصافحة أي شخص، والمبالغة في غسل الملابس أو تنظيف المنزل مرة عقب مرة في نفس اليوم، والشك

في إغلاق بداية أي شئ، وهناك الأفكار الوسواسية التي تأخذ صورة التفكير في مسألة أو قضية لا حل لها إلا أن يموت، أو التفكير في الجن والشياطين وما أشكالها وكيف تعيش؟!..ورغم أن هذه المسائل تبدو للشخص العادي موضوعات سخيفة ولا أهمية لها إلا أنها تستغرق تماما مرض الوسواس وتسيطر علي تفكيرهم بدرجة لا تقاوم، وتعوقهم عن أداء أعمالهم!ومن الحالات الغريبة للوساوس التي صادفتها شخصياً بحكم عملي في الطب النفسي حالة الشباب الذين يمضون عدة ساعات في الوضوء استعدادا للصلاة وتكرار ذلك قهريا حتى أن أحدهم اخبرني انه لا يستطيع صلاة المغرب بالذات في وقته لأنه يستمر في الوضوء من قبل غروب الشمس حتى يحل موعد صلاة العشاء رغماً عنه وهو لم يفرغ من تكرار الوضوء لصلاة المغرب علي مدى ما يقرب من ساعتين، وحالة الزوجة التي تعاني من وسواس النظافة وتستخدم كميات كبيرة من المنظفات في الغسيل المستمر ومعها سائل الكلور المركز للتطهير وتأكيد النظافة فكانت النتيجة التهابات حادة في الجلد باليدين وأخبرتني فيما بعد أن زوجها طلقها لأنها كانت تنفق كل مصروف المنزل علي شراء هذه المنظفات!!

أمل جديد في العلاج

بالنسبة لنا-نحن الأطباء النفسيين-فإن حالات الوسواس القهري كانت ولا تزال تمثل تحديا كبيرا لقدرتنا علي علاجها، ويكون الوصول إلى التشخيص سهلا في معظم الحالات لكن العلاج يتطلب وقتا وجهدا مشتركا من الطبيب والمريض علي حد سواء، وبعض الحالات لا تستجيب بصورة مرضية، وقد ثبت أن ربع الحالات فقط تتحسن وتشفي بالعلاج وربع الحالات تزداد تدهوراً رغم العلاج، أما بالنسبة المتبقية وهي تمثل نصف مرضي الوسواس القهري تقريباً فإن معاناتهم تستمر دون تغيير يذكر رغم العلاج علي مر السنين.

والعلاج الدوائي لحالات الوسواس القهري يعتبر الاختيار الذي لا مفر منه في كل الحالات، ويجب أن يكون واضحاً من البداية لكل من الأطباء والمرضي وأقاربهم أن العلاج يتطلب وقتا طويلا ويحتاج إلى الصبر حتى تظهر نتائجه، ومن الأدوية المستخدمة علي نطاق واسع عقار "أنافرانيل Anafranil" ومعه بعض الأدوية المهدئة والمضادة للاكتئاب الذي عادة ما يصاحب الوسواس القهري، ويمكن أن يصحب العلاج الدوائي جلسات للعلاج النفسي والعلاج السلوكي الذي يتضمن تدريب المريض علي السيطرة علي الوساوس بدلا من أن يسمح لها بالسيطرة عليه. وهناك جيل جديد من الأدوية أدخلت مؤخرا للاستخدام في الطب النفسي يمكن أن تمثل أملا جديداً لمرض الوسواس القهري منها عقار فلوكستين Fluoxetine الذي يتم تداوله تحت اسم بروزاك Prozac ونتائجه مشجعة دون أعراض جانبية مزعجة، كما أن نسبة من الحالات التي لا تستجيب للدواء وتتدهور بسرعة يمكن أن تخضع للعلاج الكهربائي أو يتم تحويلها إلى جراحة المخ والأعصاب.

أخيراً نرجو أن نكون قد أوضحنا في هذا الموضوع بعض الحقائق العلمية حول موضوع الوسواس القهري الذي يعتبر مثالاً للأمراض النفسية التي يسعى الأطباء النفسيون للتغلب عليها، وكلنا أمل أن يتمكن الطب النفسي من التوصل إلى علاج فعال لهذا المرض وغيره من الاضطرابات التي يعاني منها الناس في كل مكان.

"الشيزوفرنيا".. مرض الفصام العقلي

لاشك انك قد سمعت عن المرض العقلي المعروف بـ"الشيزوفرنيا" وهي المصطلح الشائع للتعبير عن مرض الفصام، وهو ليس كما يظن البعض "انفصام" الشخصية أي أنها تصبح مزدوجة، وهنا نحاول إلقاء الضوء على الحقائق العلمية حول مرض الفصام، أسبابه وأعراضه، وطرق علاجه.

يشكل مرض الفصام الغالبية العظمي من نزلاء المستشفيات والمصحات النفسية في كل بلدان العالم، كما أن نسبة كبيرة منهم توجد خارج المستشفيات، ويعيش الكثير منهم في ظروف سيئة حيث أن إصابتهم بهذا المرض تؤدى إلي عجزهم عن ممارسة أمور حياتهم، وإهمال واجباتهم ومسئولياتهم، وهذه الإعاقة تؤدى بهم في النهاية إلي وضع اجتماعي ومادي ونفسي متدهور، ومن هنا يقولون بأن مرض الفصام هو تذكرة ذات اتجاه واحد تؤدى إلي هبوط المريض في السلم الاجتماعي.

ما هو الفصام؟

الفصام هو أحد أكثر الأمراض العقلية انتشارا حيث يصيب ما يقرب من ١% من الناس، وهذا معناه أن بعض الدول التي يبلغ سكانها حوالي ٥٠ مليونا مثل بريطانيا ومصر يوجد بها حوالي ٥٠٠ ألف مريض، وتبدأ أعراضه في الظهور في سن مبكرة حيث يصيب المراهقين والشباب قبل سن العشرين، وتكون البداية تدريجية فيشكو المريض من أن الناس لا يفهمونه، ثم يأخذ في إهمال واجباته، وعدم الاهتمام بمظهره، ويفضل العزلة بعيدا عن الناس.

وتتطور الحالة فيلاحظ المحيطون بمريض الفصام أنه يتكلم إلي نفسه، أو يخاطب أشخاصا لا وجود لهم، أحيانا يتحاور مع جهاز التلفزيون، ويتصرف بطريقة مرتبكة ومتناقضة، ويتجه إلي الحياة في عالمه الخاص فلا يعبأ بأي شئ حوله، وقد يقدم علي إيذاء نفسه أو العدوان علي الآخرين.

مريض الفصام.. في العيادة النفسية :

قد يحضر المريض بنفسه لطلب العلاج، لكن في العادة يقوم أهل المريض باصطحابه إلى الطبيب النفسي، ومن كثرة – الحالات يتعجب المريض من ذلك ويؤكد عند حضوره للعيادة النفسية أنه لا يشكو من آي شئ، ولا يدرى لماذا أرغمه أقاربه علي الحضور ! ومنهم من يؤكد أنه سليم معافى وأن الذين أحضروه هم أولي بالعلاج !

وهناك بعض الشكاوى نسمعها من الأهل حول ما صار إليه حال المريض أصبحت مألوفة لدينا كأطباء نفسيين لكثرة تكرارها، منها علي سبيل المثال :

- سماع المريض لأصوات تكلمه، تحاوره أو توبخه أو تهدده.. وقد يتصور أن هناك من يطارده !

- يتخيل أن أناسا يتحدثون عنه بينما يكون بمفرده ولا وجود لأحد حوله.. وقد يدفعه ذلك إلى الكلام معهم فيبدو كما لو كان يكلم نفسه.. أو ينفجر ضاحكا دون سبب !

- يشعر المريض بأن ما يفكر به في نفسه يتم إذاعته علي كل الناس.. ويشعر بأن هناك من يسحب أفكاره من رأسه ليضع محلها أفكارا أخرى!

" المجانين في نعيم "

هكذا يقول المثل الشعبي، ولو أننا لا نستريح إلى استخدام لفظ "المجانين" لما له من وقع سيئ ولأنه يخلو من أي مدلول علمي، لكنه يحدث في مرضى الفصام حين يراهم الناس في حالة هدوء وعدم مبالاة يجعل الناس يحسدونهم علي هذه الراحة من كل أمور الحياة، لكنهم في الواقع لا يعلمون أن هؤلاء المرضي يتألمون في داخلهم وما يظهرونه ليس سوى قناع يخفي مشاعر الخوف والتوتر والانفعال التي لا يعبرون عنها. وقد عبرت عن ذلك فتاة عمرها ٢١ عاما بقولها :

- "اشعر أن الدم يتجمد في عروقي..ويتوقف عقلي عن التفكير..ويتحول مخي داخل رأسي إلى حجر ! "

ويقول طالب عمره ١٨ سنة :

- " هناك أشخاص يتعقبونني في كل مكان.. وأحيانا أشعر أنهم تمكنوا مني فراحوا يقطعون جسدي إلي قطع صغيرة.. ثم يعيدونها في مكانها مرة أخرى "!

وقالت سيدة تعاني من الفصام منذ وقت طويل :

" أشعر كما لو أن ما يقوله مذيع التليفزيون كله موجه ألي شخصيا.. وأحس بأن أشعة تأتي من أجهزة تسقط علي رأسي فتسلبني الإرادة.. وتوجهني حيث تشاء

الفصام أحد اكثر الأمراض العقلية انتشارا فهو يصيب ما يقرب من ١% من الناس في بلدان العالم، وقد عرضنا قبل ذلك الحقائق العلمية حول الفصام، ونماذج من حالات مرضي الفصام في العيادة النفسية، وهنا عرض

للأسباب المحتملة للفصام، وأنواعه، ثم تلخيص للطرق المتبعة حاليا في العلاج، والجديد في علاج الفصام.

أنواع مختلفة من الفصام :

ليس الفصام مرضا واحدا لكنه أنواع متعددة، فمن حالات الفصام ما يكون تأثيره علي المريض سلبيا حيث يجلس في عزلة، ويحاول الابتعاد عن الناس، ويفضل العزوف عن المشاركة في الحياة ويكون بطيء الحركة والتفكير، ولا يكترث بكل ما يدور من حوله ومن أنواع الفصام، ما هو عكس ذلك تماما فيكون المريض في حالة ثورة ونشاط زائد، ويتخيل الكثير وقد يبدأ في مهاجمة الآخرين اعتقادا منه انهم يضطهدونه.

وأهمية تحديد كل نوع من أنواع الفصام هي اختلاف علاج كل حالة، واحتمالات الشفاء أو الاستجابة للدواء، وفي العادة يكون النوع السلبي الذي يتميز بالهدوء الشديد اقل استجابة للعلاج.

تعددت الأسباب :

كثيرا ما يسألنا الناس في العيادة النفسية عن تفسير العوامل التي أدت إلى الإصابة بمرض الفصام، والحقيقة أن الطب النفسي لم يتوصل بعد بصورة قاطعة إلي تحديد أسباب الفصام، لكن هناك من الدلائل ما يؤكد أنه مرض وراثي ينتقل عبر الأجيال حيث تزيد احتمالاته في أقارب المرضى من الدرجة الأولى، كما أن تعرض الفرد إلى ضغوط ومشكلات الحياة يؤثر علي اتزانه النفسي، والأرجح أن يكون الفصام حصيلة للعوامل الوراثية وظروف البيئة المحيطة كليهما معا.

وقد يؤدي اتباع أسلوب خاطئ في التربية إلى زيادة فرصة الإصابة بالفصام، فالأم التي تحمي طفلها وتبالغ في مراقبته، وتلك التي تسيطر تماما علي أمور البيت لتلغي دور الأب أو الام التي تعطي الطفل أوامر متناقضة فتعاقبه مرة وتمدحه أخرى علي نفس العمل، كل هذه الأنماط من التربية تسبب خللا في بناء شخصية الطفل وتجعله أشبه بالكمبيوتر الذي تم تزويده ببرامج تشغيل غير سليمة فتزيد احتمالات أصابته بالفصام.

هل من علاج للفصام :

ظل البحث عن علاج ناجح لمرض الفصام يشغل الدوائر الطبية لوقت طويل، وتم عن طريق الصدفة في الخمسينات اكتشاف عقار بواسطة أحد الجراحين الفرنسيين في فيتنام حين لاحظ أن دواء " كلوربرومازين " الذي يتناوله المرضي قبل العمليات الجراحية يحسن الحالة النفسية لهم، وقد استخدم هذا الدواء في علاج الفصام وكانت نتائجه جيدة.

وبالرغم من أن هذا الدواء ومشتقاته لا يزال يستخدم حتى الأن علي نطاق واسع لعلاج الفصام، فإنه ليس مثاليا حيث يسبب بعض الأثار الجانبية المزعجة التي تضيف إلى متاعب المريض، وهذا ينطبق أيضا علي عدد كبير من الأدوية الأخرى التي نستخدمها حاليا في علاج الفصام، وبعض الأنواع من الفصام تستجيب بصورة مرضية للعلاج الكهربائي.

أمل جديد لمرضي الفصام :

لا تزال الوسائل المتبعة لعلاج الفصام حتى الأن قاصرة عن تحقيق الشفاء للأعداد المتزايدة من المرضي، لكن محاولات الطب النفسي للتوصل إلي علاج للفصام لا تتوقف، وقد أمكن باستخدام بعض الأدوية الجديدة مثل عقار

كلوزابين" الحصول علي نتائج طيبة تدعو للتفاؤل، فقد تحسنت حالة بعض المرضي بصورة ملحوظة فذكر بعضهم انه يشعر كأنما يولد من جديد وتدب فيه الحياة، كما ذكر الأطباء الذين اشرفوا علي تجربة هذه الأدوية أن النتائج طيبة بصورة لم تحدث من قبل.

أن الأمل قائم في أن يتوصل العلم إلى العلاج الحاسم لمرض الفصام، وليس ذلك ببعيد فقد حدث بالنسبة لأمراض أخرى بدت في وقت ما مخيفة وقاتلة مثل السل والتيفود والكوليرا والطاعون التي كانت تحصد آلاف البشر، إن علينا أن نتفاءل ولا نفقد الأمل في قرب ذلك اليوم الذي تشرف فيه الشمس وقد انتصر الطب النفسي علي مرض الفصام.

<u>حقائق وأرقام في سطور عن الفصام:</u>

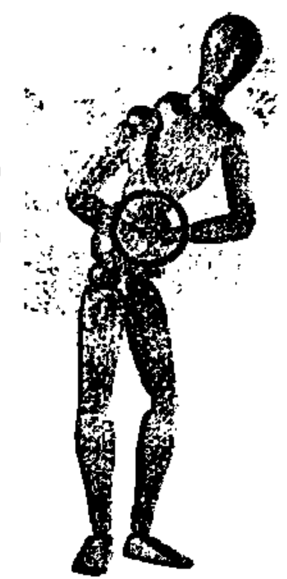
- مرض الفصام من أكثر الأمراض العقلية انتشارا حيث يصيب ما يقرب من ١% من الناس

- ما يقرب من ٩٠% من نزلاء المستشفيات والمصحات العقلية هم من مرضي الفصام، والبقية من مرضي الاكتئاب والهوس والأمراض النفسية الأخرى.

- ما يزيد علي ربع الأسرة في مستشفيات أمريكا يشغلها مرضي الفصام ومضاعفاته من استخدام الكحول والمخدرات.

- واحد من كل ٤ من مرضي الفصام يقدم علي محاولة الانتحار ويكتب النجاح لواحد من ١٠ في إتمام الانتحار، وما يزيد علي ثلث الأشخاص المشردين في الشوارع دون مأوى هم من مرضي الفصام

القولون العصبي



في دراسة نشرتها إحدى المجلات الطبيـة وردت إحصائية عن الأمراض التي تتسـبب فـي ضـياع ساعات العمل وكان فـي مقـدمتها نـزلات البـرد والأنفلونزا، وبمعدل مماثل تقريبا ورد ذكر حـالات "القولون العصبي" كإحدى المشكلات المرضية واسعة الانتشار، والتي تتسبب في المعاناة لدى كثيـر مـن الناس لفترات طويلة..

ومرض "القولون العصبي" الذي يرمز إليه الأطباء باختصار (ى.بي.أس) هو بالنسبة لنا مـن الحـالات المعتادة في العيادة النفسية، واكثر من ذلك فإن أعدادا هائلة مـن المرضـي يطلبون العلاج لدى الأطباء الممارسين، وفي العيادات الباطنيـة، وعيـادات الجراحة وأمراض النساء والتخصصات الأخرى، وهذا يجعلنا نعتبـر هـذا المرض ضمن قائمة أمراض العصر الحالي التي تزايد انتشارها ومعلومات تهمنا جميعا حول مرض "القولون العصبي".. أسبابه.. وأعراضه.. وطـرق الوقاية والعلاج :

هل أنت مريض.. بالقولون ؟!

من المعروف أن هناك مجموعة من الأمراض تضمها قائمة طويلة يطلق عليها الأمراض النفسية – الجسدية.. أو السيكوسوماتية، وهذه الأمراض التي تضم أمراض العصر المعروفة مثل السكر، وارتفاع ضغط الـدم، وقرحـة

المعدة، وبعض الأمراض الجلدية، وأمراض القلب القاتلة وغيرها تم وضعها في هذه القائمة لأن جذورها تعود إلى أسباب نفسية نتيجة للتعرض للضغوط وكبت الانفعالات على مدى طويل فيكون تأثير ذلك خلل في بعض وظائف الجسم يتحول إلى مرض مزمن حقيقي يصعب علاجه، وينطبق ذلك على حالات القولون العصبي التي عرفت منذ وقت طويل ووصفها الأطباء تحت مسميات مختلفة مثل التهاب القولون أو الإسهال العصبي أو الاضطراب الهضمي الوظيفي، وهي تصيب أعدادا كبيرة من الناس بعضهم يجد صعوبة في وصفها بدقة للأطباء ويظل يعاني منها لمدة طويلة.

وفرصة الإصابة بالقولون العصبي حسب الإحصائيات الطبية الكبيرة حيث يعاني عنه٢٠%من الناس، أي أن واحداً من كل خمسة أشخاص يصاب بهذا المرض، وتحدث الحالة في النساء اكثر من الرجال بنسبة ٣:١، وتزيد احتمالات الإصابة بعد سن ٣٥عاماً، وقد تعود النسبة العالية من الحالات في النساء إلى مراجعة المرضي من السيدات للعيادات الطبية بصورة أكبر من الرجال، وهذا المرض رغم انه لا يهدد الحياة ولا يتسبب في مضاعفات خطيرة إلا انه يسبب المضايقة والاضطراب المستمر والمعاناة الطويلة.

<u>شكاوى مرضى القولون</u>

تختلف الأعراض المرضية التي يشكو منها مرضى القولون العصبي من شخص إلى آخر، كما تختلف في نفس الشخص من وقت إلى آخر، وقد تبدو متناقضة في بعض الأحيان، والأعراض الرئيسية تستمر لمدة تطول إلى شهور أو سنوات وهي عسر الهضم، والشعور بالامتلاء وانتفاخ البطن، والإمساك أو الإسهال، أو تبادل الإمساك والإسهال على مدى أيام الأسبوع، وآلام اسفل البطن تعقب تناول الطعام مع شعور دائم بعدم الارتياح، وهناك

مجموعة من الأعراض الأخرى المصاحبة لهذه الحالة مثل فقـدان الشـهية للطعام، والشعور بالغثيان، وآلام الظهر، وقد تشكو بعض السيدات مـن آلام تحدث أثناء الممارسة الجنسية !

ويصاحب هذه الشكاوى شعور بالقلق لا نستطيع القطع إذا كان هو السبب في الحالة أو نتيجة لأعراضها، وصعوبات في التوافق مع الحياة بسبب طول فترة المرض، وقد يتم تشخيص الحالة بواسطة الأطباء بمجرد الاستماع إلى شكوى المريض وفحصه سريرياً أو يتم اللجوء إلى التحاليل الطبية إذا كـان هناك ما يدفع علي الاعتقاد بوجود مضاعفات أخرى إذا كان المريض يشكو من نزيف دموي مع الإخراج أو آلام شديدة أو هزال، وهنا يمكن البحث عن مشكلات عضوية باطنية باستخدام الأشعة أو المنظار حتى يتم التوصل إلـى التشخيص السليم.

أسباب الإصابة

قبل أن نذكر الأسباب المحتملة للإصابة بالقولون العصبي علينا أن نعلـم أن الأمعاء الدقيقة والغليظة (القولون) تعتبر من اكبر أعضاء الجسـم حيـث يصل طولها معاً إلى ١٠ أقدام من العضلات الملساء التي يتحكم في حركتها المستمرة الجهاز العصبي الذاتي دون تحكم إرادي مباشر من جانب الإنسان في ذلك، وفي حالة مرضي القولون العصبي يحدث اضطراب في الحركـة التلقائية للأمعاء مما يؤثر علي سير محتوياتها مـن الطعـام والخلـل فـي وظيفتها، ويحدث ذلك عقب التعرض للضغوط النفسية التي تـؤثر بـدورها علي الجهاز العصبي، وهنا تتأثر أعصاب القولون التي تقوم بوظائفها ملايين من الخلايا العصبية توجد في جدار الأمعـاء وتتصـل مباشـرة بالجهـاز العصبي، ونتيجة لهذا الخلل تحدث الأعراض التي يعـاني منهـا مرضـي القولون العصبي

وقد تبدأ الأعراض بعد مشكلة صحية تؤثر على الجهاز الهضمي، أو لدى السيدات عند الإصابة ببعض الأدوية، أو الإفراط في تناول القهوة والموالح وبعض منتجات الألبان، أما الأسباب النفسية فإنها توجد في غالبية الحالات بصورة واضحة في صورة القلق أو الخوف أو مواقف الحزن الشديد، وقد يصاب اكثر من شخص في الأسرة الواحدة ليس بسبب الوراثة ولكن نتيجة تشابه العادات أو التعرض لضغوط مشتركة، أو نتيجة للصعوبات في ظروف الأسرة وعلاقاتها حيث يعاني ثلثا مرضى القولون من مشكلات أسرية، كما أن نسبة منهم تصل إلى ٣٠% فقدا أحد الوالدين بالوفاة أو الغياب عن المنزل.

الوقاية والعلاج

الوقاية افضل كثيرا وأكثر فاعلية من العلاج في مثل هذه الحالات التي تضمها قائمة الأمراض النفسية الجسدية (السيكوسوماتية)، وتتحقق الوقاية بتجنب الانفعالات السلبية مثل القلق والغضب والكراهية، والتعبير المستمر عن الانفعالات افضل من كبت المشاعر من وجهة نظر الصحة النفسية، كما أن الرضا والتفاؤل وقبول الحياة والإيمان القوى بالله تعالي عوامل أساسية في الوقاية من الاضطرابات النفسية، أما إذا حدث الإصابة بالفعل فإن العلاج يصبح ضرورة عاجلة، وكلما بدأ العلاج مبكرا كانت النتائج افضل، ويتم استخدام الوسائل المختلفة للعلاج سواء باستخدام الأدوية أو بالوسائل النفسية في نفس الوقت للتخلص من الأعراض المزعجة وتحقيق شفاء ثابت ومنع المضاعفات.

وفي حالات القولون العصبي يجب علاج الإمساك باستخدام الملينات الطبيعية مثل النخالة " الردة " أو الكتيلور، وعلاج الإسهال عن طريق

الأدوية التي تحد من حركة الأمعاء، واستخدام أدوية مضادة للألم والتقلصات، ويفيد استخدام النعناع في صورة زيت النعناع أو المستحضرات المحتوية على خلاصة هذا النبات في تحقيق قدر كبير من الارتياح لمرضى القولون العصبي، وفي نفس الوقت يجب استخدام بعض المهدئات النفسية للتخفيف من القلق والتوتر العصبي المصاحب لهذه الحالة، وقد استخدمت وسائل أخرى مثل التنويم المغناطيسي، والإبر الصينية أو وسائل العلاج الطبيعي بالضغط بالأصابع في مواضع معينة لتخفيف آلام القولون العصبي، ولا يمكن أن يكون العلاج مكتملا دون جلسات العلاج النفسي لتحقيق شفاء ثابت لمرضى القولون العصبي.

الجلد.. والحالة النفسية

جلد الإنسان هو الواجهة الخارجية التي يراها الآخرون من حوله. وإذا كان الجلد الذي يغطي وجه الشخص وجسمه ويديه وقدميه هو المظهر الخارجي الذي يبدو أمام الناس فإنه يمكن كذلك أن يكون مرآة تعكس ما يدور داخل النفس من انفعالات ومشاعر وعواطف وصراعات. وهنا نحاول إلقاء الضوء على العلاقة بين جلد الإنسان وحالته النفسية.

وظائف الجلد.. والحالة النفسية:

من وظائف الجلد الرئيسية علاوة على أنه يشكل الواجهة الخارجية لجسم الإنسان أنه عضو الإحساس العام فهو وسيلة استقبال للمؤثرات المختلفة بين الإنسان وبين العالم المحيط به، ويؤدى الجلد وظائف حيوية أخرى منها حماية الأنسجة الداخلية، والجلد له اتصال مباشر بالجهاز العصبي والغدد التي تقوم بإفراز المواد الحيوية في الجسم والدورة الدموية.

والعلاقة بين الجلد والحالة النفسية يمكن الاستدلال على وجودها من ملاحظة تأثير الانفعالات على المظهر الخارجي لأي منا، حيث نلاحظ في حالة التعرض لموقف الخجل أن الوجه سرعان ما يكسوه الاحمرار، وفي حالة الخوف فإن لون الجلد يبدو عليه الشحوب والاصفرار، وهذه أمثلة معروفة توضح تأثير الانفعالات النفسية الداخلية على شكل ولون الجلد وتبدو واضحة لمن ينظر إلى الشخص من الخارج

ولعل التطبيق المباشر لتأثير الانفعالات الداخلية على الجلد هو استخدام ذلك في عمل أجهزة كشف الكذب (Lie detector)، حيث تقوم فكرة هذه الأجهزة على وضع أقطاب على سطح الجسم تتأثر بحرارة الجلد وإفراز العرق، وحين يتم استجواب الشخص يتم رصد توصيل الجلد للشحنات الكهربية فإذا بدأ في الكذب زاد التوتر لديه وظهر ذلك من خلال توصيل الجهاز.. وانكشف الأمر !!

"سيكوسوماتك".. وأمراض الجلد النفسية:

إن الأمثلة التي ذكرناها لتأثير الانفعالات النفسية على الجلد في الحالات السابقة تحدث في الشخص العادي، غير أن هناك بعض الحالات أكثر تعقيداً، فالانفعالات النفسية والصراعات الداخلية التي يتم كبتها داخل النفس لوقت طويل تؤثر سلبيا علي الجهاز العصبي الذاتي وعلي عمل الغدد الصماء في الجسم، ويبدو ذلك في صورة أمراض جلدية اصلها نفسي، ويطلق علي هذه الحالات في الطب النفسي الأمراض السيكوسوماتية أو النفسية الجسدية Psycho-Somatic disorders ومن أمثلة الأمراض الجلدية التي تنشأ نتيجة للقلق والغضب والانفعالات الشديدة التي لا يتم التنفيس عنها الطفح الجلدي المعروف الارتكاريا، وحكة الجلد، وزيادة إفراز العرق، وحالات سقوط الشعر، وحب الشباب، ومرض الصدفية، وقائمة طويلة من الأمراض الجلدية ثبت وجود علاقة مباشرة لها مع الاضطراب النفسي والتوتر العصبي.

مخاوف وأوهام موضوعها الجلد :

يكون الجلد في بعض الأحيان موضوعاً للمخاوف والأوهام غير الواقعية، ونصادف من خلال ممارستنا للطب النفسي حالات الأشخاص يتملكهم القلق

وتسيطر عليهم مخاوف الإصابة بأمراض الجلد، كمثال لهذه الحالات اذكر أن شابا في العشرين كان يدرس بالجامعة تحول لديه هذا الخوف المرضي من الإصابة بالمرض الجلدي إلي حالة وسواس دفعة إلي الابتعاد عن الناس وكان يبالغ في المرض علي غسل يديه بالماء والصابون وبعض المواد المطهرة بعد أن يلمس أي شئ أو يصافح أي شخص حيث يعتقد أن العدوى يمكن أن تنتقل إليه من ملامسة الأشياء والأشخاص من حوله تحولت مسألة الاغتسال إلى فعل قهري يصعب التوقف عنه، وفي حالات أخرى مشابهة بالعيادة النفسية كان بعض المرضي يمضي وقتاً طويلاً في عملية الاغتسال للنظافة خوفاً من التلوث بصورة مبالغ فيها، وقد ذكر لي أحد الطلاب أن وقته يضيع في غسل يديه لساعات طويلة فلا تبقي لديه فرصة لاستذكار دروسه مما أدى إلى رسوبه في الامتحان

وهناك أنواع أخرى من المخاوف والأوهام تسيطر علي بعض الناس حين يحاولون تغيير لون أو شكل الجلد لديهم لأنهم لا يقبلون المظهر الخارجي له ولا يرغبون في وجود أي بقع أو ألوان ويشغل تفكيرهم تماما الكيفية التي يعالجون بها هذا التغيير لدى أطباء التجميل ويؤثر ذلك علي حالتهم النفسية نظرتهم للحياة وعلاقتهم بالأخرين، وليس غريباً أن نرى بعض المرضي بأمراض جلدية قد تأثروا بمظهرهم وتمكنت منهم العقد النفسية مما يدفعهم إلى الشعور بالدونية والانعزال عن الناس.

ما معنى هذه الأعراض الجلدية ؟

يفيد التفسير النفسي للأعراض الجلدية في كثير من الأحيان في فهم المغزى وراء ظهور مثل هذه الأعراض، وعلى سبيل المثال فإن سقوط الشعر في الأطفال يحدث عادة بعد وقت قصير من تعرض الطفل لمشاعر

الحزن لفقد شخص عزيز لديه كان يرتبط به عاطفيا، وسقوط الشعر في الكبار الذي يعرف بـ"الثعلبة" قد يكون تعبيراً عن مشاعر عدوانية مكبوتة وغيظ لم يتم التعبير عنه، وقد وجد أن الحالة تتحسن ويعود الشعر إلى النمو حين تتاح لهؤلاء فرصة التعبير عن انفعالاتهم المكبوتة.

وبعض الأمراض الجلدية مثل الطفح الجلدي المصحوب برغبة شديدة في الاحتكاك هو رمز للبكاء المكبوت ومشاعر الغضب الداخلي، وحين تكون الحكة في منطقة الشرج أو الأعضاء الجنسية فقط فإنها تفسر كتعبير عن رغبة جنسية لم يتم التنفيس عنها نتيجة للإحباط الجنسي وعدم الإشباع !!

الحل بالوقاية نصف العلاج :

لعل كل الدلائل تشير إلى وجود ارتباط قوى بين الحالة النفسية للإنسان في الصحة والاضطراب وبين مظهر الجلد وما يعتريه من تغييرات وقد تكون العوامل النفسية وراء ما يظهر من أمراض جلدية غير واضحة بالنسبة للمريض نفسه والمحيطين به، كما أن ذلك قد يظل خافيا عن الأطباء، وقد يتم وصف أنواع من العلاج بالأدوية والدهانات الموضعية لعلاج هذه الحالات دون جدوى لأن مثل هذه الأمراض هي نفسية جسدية كما ذكرنا، ويجب التعامل هنا مع الجذور النفسية لهذه الحالات وليس مع الطفح أو البقع الجلدية السطحية فقط.

ومن وجهة نظر الطب النفسي فإننا لعلاج مثل هذه الحالات ننصح دائماً بالابتعاد عن مصادر القلق والتوتر والتخلي عن الطموحات والتطلعات غير الواقعية حتى نتجنب الضغوط النفسية الزائدة، كما أننا نؤكد أن الالتزام بمشاعر الرضا والتفاؤل وحب الحياة هو السبيل إلى الوقاية ليس فقط في الأمراض الجلدية بل من كل أمراض العصر التي تثبت أن العوامل النفسية تكاد تكون السبب الرئيسي وراء حدوثها في كل الحالات تقريباً.

"الزهايمر" المرض.. والمريض !؟



هل يتجه العالم نحو عصر تزايد المسنين في كل المجتمعات المتقدمة والنامية !؟.. إن جميع المؤشرات الإحصائية تشير إلى أن أعداد المسنين في ازدياد مستمر، ويتبع ذلك الكثير من المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية التي ترتبط بالشيخوخة وتقدم السن.. ومرض "الزهايمر" Alzheimer's disease ليس سوى واحداً من المشكلات المرتبطة بالشيخوخة.. ولكنها مشكلة خاصة وغريبة.. فالمريض لم يعد يعرف المحيطين به من أهله، وينسي كل شئ حتى أسماء اقرب الناس إليه، وتتدهور حالته العقلية بسرعة.. وهنا نقف قليلاً في هذه السطور لنقدم عرضاً لهذا المرض الذي اصبح في أولويات اهتمام العالم مع تزايد أعداد المسنين.

<u>المرض.. والمرضي في العالم :</u>

يختلف مرض الزهايمر عن حالة ضعف الذاكرة المعتادة في الشيخوخة حيث يتفق الجميع علي أن تقدم السن يرتبط بالنسيان، ويقولون أننا حين نكبر فلا مانع من بعض الخرف المقبول من المسنين، لكن الحالة المرضية هنا التي وصفها الطبيب الألماني الزهايمر (١٨٦٤ - ١٩١٥) وذكرت تفصيلها في عام ١٩٠٥ هي تدهور عقلي وسلوكي عام وليس فقط النسيان أو

اضطراب الذاكرة، وهي نوع من الحالات النفسية والعصبية يشبه إلى حد كبير حالات التخلف العقلي في الأطفال حيث أن القوى العقلية بصفة عامة تقل كثيراً عن المتوقع في مثل هذا السن، ونحن عادة ما نقوم بتشبيه المتخلف عقلياً بشخص لديه فقر شديد (في قدراته العقلية) لكنه فقير من البداية ولم يكن غنياً في أي وقت، أما حالات العته Dementia التي يعتبر مرض الزهايمر واحداً منها فإنها تتمثل في شخص غني فقد ما لديه واصبح فقيراً (من الناحية العقلية طبعاً).. هذا عن مرض فماذا عن المرضي !؟.

تشير الإحصائيات إلى أن ١٨-٢٠ مليون شخص في العالم يعانون من مرض الزهايمر، منهم نسبه كبيرة في الدول المتقدمة ونسبة اقل في الدول النامية، ويصيب المرض ٥% ممن فوق سن ٦٠ سنة ويطلق عليهم صغار وكبار المسنين، أما الطاعنون في السن ممن تزيد أعمارهم عن ٨٠ سنة فإن نسبة الإصابة تتزايد لتصل إلى ٢٠% (أي ٢ من كل ١٠)، وإذا علمنا أن نسبة المسنين في الدول المتقدمة في أوربا والولايات المتحدة تتراوح بين ١٥-٢٢ %، وفي الدول النامية بين ٥-١٢ % فإن عشرات الملايين من المتقدمين في السن يتحمل إصابتهم بهذا المرض.

حقيقة مرض الزهايمر :

كشف الطب الكثير من أسرار وخفايا هذا المرض، فالمشكلة الرئيسية هي فقدان خلايا المخ العصبية بالضمور مما يؤدى إلى قصور في الوظائف التي تقوم بها وأولها العمليات العقلية، ويظهر ذلك في الغالب تدريجياً بالنسيان وضعف الذاكرة خصوصاً بالنسبة للأحداث القريبة مع إمكانية تذكر تفاصيل من الماضي البعيد منذ أيام الطفولة والصبا ويتطور الأمر إلى تدهور اكبر في الذاكرة حيث ينسي المريض أسماء الأقارب والأهل حتى الزوجة والأبناء

الذين يعيشون معه، ولا يستطيع الاهتمام بنفسه او ارتداء ملابسه، وينسي انه تناول الطعام فيطلبه مرة أخرى، ولا يعرف الأوقات فيطلب الخروج بعد منتصف الليل ولا يذكر أيام الأسبوع وشهور وفصول السنة، ويحاول في البداية التغلب علي ضعف الذاكرة بوضع الأشياء بترتيب محدد فإذا انتقل أي شئ من مكانه أحس بارتباك وتوتر شديد.

ومن حالات العته أو الخرف التي تحدث في الشيخوخة وفي صغار السن أيضا ما يشبه مرض الزهايمر، ولكن لأسباب يمكن التعرف عليها بفحص المريض مثل تصلب الشرايين وأمراض المخ والأعصاب والأمراض المزمنة وتعاطي المخدرات والكحوليات، وبعض هذه الحالات قابلة للعلاج إذا تم التعامل مع أسبابها فيختلف ذلك عن مرض الزهايمر الذي لا يستجيب للعلاج وتستمر حالة المريض إلى التدهور بمرور الوقت.

الوقاية قبل العلاج :

يمثل مرض الزهايمر مشكلة كبرى في الدول المتقدمة، ويستحوذ علي اهتمام الجهات الصحية والخدمات النفسية والاجتماعية، ومع تزايد أعداد المسنين فإن دور رعاية المسنين لا تستوعب سوى ٤% منهم فقط بينما يبقي ٩٦% في منازلهم ونسبة كبيرة منهم لا توفر من يقوم برعايتهم ويعيشون بمفردهم، ومن هنا بدأ التفكير في تقديم خدمات للمسنين في أماكنهم تشمل الرعاية الصحية بواسطة زائرين يقومون بالمرور عليهم في منازلهم وعربات تحمل لهم الطعام، لكن كل ذلك ممكن في حالة المسن الذي يعيش الشيخوخة العادية، أما عند الإصابة بمرض الزهايمر فإن هذه الخدمات لا تكون كافية حيث أن التدهور العقلي يجعل المريض يرتكب أفعالا غريبة أحيانا يكتشف ذلك الجيران حين يبدأ في مهاجمتهم، أو يترك المنزل ولا

يعرف كيف يعود إليه مرة أخرى، أو يتوهم أن أشخاصا يتكلمــون معـــه أو يخططون للاعتداء عليه، وكل هذه التوهمات والأفعال بتأثير حالة المــرض على العقل.

ويؤدى وضع هؤلاء المرضي في دور المسنين إلى تدهور ســريع فـــي حالتهم، والحل الأمثل هو علاجهم ورعايتهم في أماكنهم مع أقاربهم، ولعــل ذلك يقودنا إلى العودة إلى المنظور الإسلامي رعاية المسنين، والتوصية التي تكررت في آيات القرآن الكريم والأحاديث النبوية بضرورة رعاية الأبنــاء للآباء في الكبر، ويمثل ذلك الوقاية والعلاج لمشكلات الشيخوخة التي تزايدت بصورة حادة في العصر الحديث الذي ينفصل فيه الأبناء ويتركــون الأبــاء والأجداد لمواجهة الحياة بمفردهم في الشيخوخة.

أمل جديد لمرضى " الزهايمر " :

تركزت الأبحاث حول محاولات التوصل إلى أسباب الإصـــابة بمــرض الزهايمر والتدهور العقلي الذي يحدث نتيجة لذلك وتشير الدلائل إلى تغييرات في بعض المواد الحيوية التي يتم إفرازها فـــي مراكــز الجهــاز العصـــبي ويتطلب أداء الأنشطة والوظائف العقلية المعتادة أن يظل إنتاج هذه المــواد مستمراً لمنع الاختلال في الوظائف العقلية مثل الذاكرة، والتفكير، والسلوك، ودورة النوم واليقظة، ومن هذه المواد تم اكتشاف تــأثير الاســتيل كــولين Acetyl Choline وهو من الناقلات العصبية التي يرتبط نقص مســتوياتها في مراكز المخ العليا بأعراض الخرف والعته الذي يحدث فـــي الشــيخوخة وبمرض الزهايمر، ومن هنا فقد أمكن التوصل إلى بعض العقاقير التي تزيد فعالية هذه المادة وتسبب وقف تدهور الحالة إذا استخدمت مبكراً في حالات مرض الزهايمر.

ويمثل الجيل الجديد من الأدوية التي بدأ استخدمها حاليا أملا جديدا في علاج الحالات التي لم يكن من الممكن السيطرة عليها من قبل، فقد كان العلاج يتركز علي تخفيف الأعراض فمثلاً توصف الأدوية التي تساعد علي النوم، وأخرى مهدئة للسيطرة علي أعراض القلق، لكن فوائد الدواء ربما لا تساوى الآثار الجانبية المزعجة التي يسببها في هذه السن. لذلك تبقي أهمية دور الأسرة ومؤسسات الرعاية التي تقدم خدماتها للمرضي، وهذه المؤسسات متطورة جداً في الدول المتقدمة في صورة متطوعين ومراكز متخصصة وجمعيات ونوادي كلها خاصة برعاية مرضي الزهايمر وأسرهم

وأخيرا فإننا بعد عرض هذا الموضوع الخاص عن الزهايمر.. المرض والمريض.. فإننا نأمل أن يبدأ الوعي بهذه الحالات، ويتم اكتشافها مبكراً، ولا يحدث أي تقصير في علاجها، والاهم من ذلك هو التخطيط الأشمل لرعاية المسنين في المجتمع من منطلق الرحمة والإحسان الذي نجده في المنظور الإسلامي للتعامل مع هذه المشكلة وغيرها من المشكلات المعاصرة الأخرى.

الباب الثالث

حالات أخري
من العيادة النفسية

ماذا يقول الطب النفسي عن السمنة والنحافة !؟

وزن الجسم لكل واحد منا هو مسألة نسبية يحكمها العمر والطول والجنس، والبدانة هي تعدى الوزن المناسب وهي تشكل مصدر معاناة لكثير من السيدات والرجال.. والأطفال أيضاً، فبعد أن كان الجسم السمين في الماضي شيئاً مرغوباً ينظر الناس إليه علي أنه إحدى سمات الطبقات الراقية وعلامة علي رغد العيش، أصبحت السمنة في العصر الحالي مشكلة يسعى الناس لحلها بالتخلص من الوزن الزائد !

ولعل العوامل النفسية - إلى جانب التكوين الوراثي والعادات الغذائية - من أهم أسباب زيادة وزن الجسم وحدوث السمنة بدرجات متفاوتة لدى السيدات والرجال من مختلف الأعمار.

ما هي البدانة ؟

تعني البدانة تعدى الحدود الطبيعية للوزن الملائم بنسبة تزيد علي ١٢٠%، وهذا معناه أن شخصاً طوله ١٥٠ سم ويفترض أن الوزن المناسب له هو ٥٠ كيلوجراما إذا زاد وزنه عن ٦٠ كيلوجراما فإنه يعتبر في عداد حالات البدانة أو زيادة الوزن !

وفي تعريف آخر للسمنة من وجهة النظر الطبية فإن تراكم الدهون وزيادة وزن الجسم عن الوزن المثالي بنسبة ٢٠-٤٠% هو نوع من السمنة "البسيطة"، السمنة "المتوسطة" تكون من ٤٠% حتى ١٠٠%، أما في السمنة المفرطة فإن الزيادة تكون اكثر من ١٠٠% عن الوزن المثالي.

غير أن مسألة الوزن الملائم لكل واحد منا تخضع لمعايير أخرى مثل العمر، فكثير من الناس يأخذ وزنهم في الزيادة في فترة منتصف العمر (من سن ٤٠-٦٠عاماً)، كما أن الجنس عامل هام فالسيدات يميل الوزن لديهن للزيادة منذ سنوات العمر الأولي فنجد البنات بصفة عامة أكثر وزناً من الأولاد، وكذلك يلاحظ أن بعض طبقات المجتمع تزيد فيها نسبة البدانة، ففي الطبقات الأقل ثراء وتعليما توجد البدانة في نسبة من الرجال والسيدات أكثر من الطبقات العليا بعد أن كانت السمنة في السابق دليلاً علي الثراء ورغد العيش!

جذور نفسية للبدانة

تحدث علماء النفس عن ما يسمي بصورة الجسم، وهي فكرة المرء منا عن شكل جسمه، والتصور الذي يتكون بمخيلتنا عن أنفسنا في وقت مبكر في سنوات العمر الأولي، وقد يعتري الخلل صورة الجسم فيظن الواحد منا نفسه نحيفاً فيبدأ في التعويض بزيادة تناول الطعام حتى يصاب بالسمنة، وقد يحدث العكس فيمتنع عن الطعام ويصاب بالنحافة !

ويتحدث فرويد عن المرحلة الفمية التي يمر بها الإنسان في طفولته في العام الأول والثاني من العمر حبه يتجه إلي وضع كل شئ في فمه ويكون الفم هو مصدر الإشباع الوحيد، ويرجع فرويد سبب السمنة إلي صعوبات حدثت في هذه المرحلة المبكرة وتسببت في عقدة لدى بعض الناس تدفعهم إلي الإفراط في تناول الطعام ويعجز الناس عن اكتشاف ذلك أو التخلص من هذه العقدة في العقل الباطن !

الشهية للطعام.. ماذا تعني ؟

لا تعني الشهية للطعام بالنسبة لكثير من الناس كمية الأكل التي نتناولها في وجبات الطعام على مدى ساعات اليوم، فالبعض منا يأكل بطريقة روتينية كأنه يؤدي واجبا أو مهمة لابد أن يفرغ منها لكي يستمر على قيد الحياة، فيتحول تناول الطعام إلى عملية ميكانيكية تتم في أوقات محددة دون استمتاع.

لكن الشهية للطعام تعني من وجهة النظر النفسية الاستمتاع بتناول نوع ما من الطعام، فأنت مثلا تفضل نوعا من الأكل مثل الحمام المشوي أو " الملوخية " فتطلب وجبتك المفضلة وحين تجلس إلى المائدة تتذوقها باستمتاع شديد، وهذا الإحساس التعبير عن الشهية الجيدة بغض النظر عن كمية الطعام التي تتناولها.

أنواع من البدانة :

يعود السبب في البدانة إلى الخلايا الدهنية، ويذكر أن هذه الخلايا ثابتة العدد منذ الطفولة لدى كل منا، لكنها مع الوقت وتقدم السن تصاب بالتضخم ويبدأ ظهور الانتفاخ الذي يعبر عن السمنة في مناطق معينة موزعة على أنحاء الجسم.

والبدانة ليست نوعا واحدا، ففي بعض الناس يكون الامتلاء في منطقة الصدر والأرداف كما يحدث في السيدات وهذا هو النوع الأول ويعرف بالنوع النسائي للسمنة، أما في النوع الثاني فإن الدهون تتركز في منطقة البطن حيث يبرز " الكرش " بشكله المعروف ويأخذ الجسم شكل علامة الاستفهام (؟)! ويحدث هذا النوع أكثر في الرجال وهو الأسوأ ليس فقط من حيث المظهر ولكن ما ثبت من ارتباطه بحدوث تغييرات تؤدى إلى الأمراض والمضاعفات مثل ارتفاع ضغط الدم.

الامتناع عن الطعام.. حالة نفسية :

ومن الرشاقة ما قتل..!! هذه مشكلة أخرى تتعلق بوزن الجسم فإذا كانت البدانة أو السمنة هي مصدر إزعاج لكثير من الناس من كلا الجنسين فإن الحالة العكسية وهي النحافة الزائدة تمثل الجانب الآخر من الصورة، فبينما يسعى بعض الناس إلى الرشاقة بالتخلص من الوزن الزائد يسعى البعض الأخر بنفس الهمة للعلاج من النحافة التي تسبب لهم الإزعاج.. ويرتبط بذلك حالة مرضية غريبة يطلق عليها مرض فقد الشهية العصبي.

يعتبر تناول الطعام أحد الأنشطة الروتينية المعتادة التي يقوم بها الإنسان بصفة منتظمة للبقاء علي قيد الحياة، ومن الطبيعي أن يستمتع الإنسان بأنواع الطعام كما يستمتع بما يقوم به من أنشطة مختلفة وأعمال منزلية وعملية وترفيهية، وهذا كله يرتبط بالحالة النفسية

تناولنا للطعام بشهية جيدة يعني أننا نستمتع بما نأكل من حيث المذاق والنوع ولا علاقة لذلك بكمية الطعام، فهناك من يلتهم كميات كبيرة من الأكل طبقا تلو الأخر في كل وجبة دون استمتاع في عملية روتينية كالذي يؤدى مهمة.

وقد يعتري الشهية للطعام بعض التغيير مع الحالة النفسية، ففي كثير من حالات القلق والاكتئاب يصبح المرء غير قادر علي الاستمتاع بكثير من مباهج الحياة وبالأشياء التي كانت مصدراً لمتعته من قبل، ويفقد الاهتمام بكل شئ، ويترتب علي ذلك أن يفقد شهيته للطعام، وقد يصل الأمر إلى الامتناع عن تناول الأكل نهائيا في بعض الحالات، كما يفقد الاهتمام بمصادر الاستمتاع الأخرى في حياته مثل العمل واللعب وممارسة الجنس والعلاقات الاجتماعية.

مرض فقد الشهية العصبي :

هذه إحدى حالات الاضطراب النفسي الغريبة، وهي شائعة إلى حد كبير خاصة في فئات المجتمع العليا، وتحدث في الفتيات في سن ١٥ -٢٠ عاما، وتذكر بعض التقارير أن هذه الحالة تصيب ٢٠% من طالبات المدارس الراقية الجامعات في أوروبا " أي بمعدل اثنتين من كل عشر طالبات ".

وفي هذه الحالة تمتنع الفتاة عن الطعام كلية وإذا أرغمت على تناول الأكل بضغط من الأهل فإنها تتقيأ كل ما يصل إلى معدتها، أن البعض منهن يكرهن الطعام ويمتنعن عنه نهائياً فيأخذ الوزن في النقصان ويصل الأمر إلى حالة من الهزال الشديد والنحافة الزائدة حتى تبدو العظام بارزة تحت الجلد، وقد شاهدت بنفسي خلال ممارسة الطب النفسي حالات لفتيات مصابات بهذه الحالة كن أشبه بالهيكل العظمي، واذكر أن وزن إحدى الفتيات وكان عمرها ٢٣ عاما قد انخفض ليسجل ٢٠ كيلوجراما فقط !

أسباب نفسية للموت جوعاً :

تختار هؤلاء الفتيات من الأسر الثرية هذا السلوك نتيجة لعوامل نفسية داخلية تدفعهن إلى الامتناع عن الطعام وفقد الشهية كليا وكراهية الأكل إلى درجة الموت جوعا، والسبب النفسي وراء هذه الحالات التي عادة ما تبدأ في فترة البلوغ للفتاة هو التصور الوهمي لدى هؤلاء الفتيات بأن وزنهن يأخذ في الزيادة مع البلوغ فيبرز الصدر للمرة الأولى ويتغير شكل الجسم ويصاحب ذلك الكثير من المخاوف الوهمية من البدانة، وتحاول الفتاة أن تظل صورة جسدها رشيقة فتبدأ في الامتناع عن الطعام بصورة مرضية.

وتكون حالة فقد الشهية العصبي عادة مصحوبة بالاضطراب والقلق وانقطاع الدور الشهرية، وتتميز الفتيات اللاتي يصبن بها بالحساسية المفرطة، والضمير الحي، وروح العمل والإنجاز، وقد تكون البداية هي الرغبة في إنقاص الوزن عن طريق " الريجيم " بقصد التخسيس والرشاقة ثم تتطور الأمور بصورة وسواسية إلى الامتناع كلية عن الطعام !

<u>الشيء ونقيضه :</u>

من الغريب حقا أن نرى حالات أخرى هي عكس ما وصفناه من قبل، ونعني بها مرض الشراهة أو النهم العصبي، والمرضى هنا يقبلون على التهام كميات هائلة من الطعام رغم أرادتهم، ويستمر المريض في تناول الأكل لتفريغ المعدة ثم يعود إلي تناول كميات أخرى من الأكل !!

لكن الأغرب من ذلك هو أن تجتمع الحالتان في مريض واحد، أي تحدث لنفس الشخص نوبات من فقد الشهية العصبي يتبعها نوبات أخرى من الشراهة والنهم العصبي يستمر كل منها لعدة شهور ويظل المريض في تبادل بين هذه النوبات المتناقضة !

ورغم أن ذلك يبدو مثيراً للدهشة فإننا نرى في ممارسة الطب النفسي حالات مماثلة يجتمع فيها الشيء والنقيض من ذلك علي سبيل المثال مرض الاكتئاب والهوس في المريض الواحد حيث يبدو المريض في حالة حزن شديد ويأس وعزلة ثم ينقلب الحال إلي نوبة من النشاط الزائد والحركة والمرح الشديد حتى أنك لا تكاد تصدق ما ترى، لكن تلك هي طبيعة الأمراض النفسية.

هل من علاج ؟

لابد من حالات السمنة من كسر الحلقة المفرغة، فالبدانة تؤدى إلي ثقل وزن الجسم وهذا يحد من النشاط، وذلك بدوره يزيد السمنة، لذا يجب في البداية التحكم في كمية ونوع الطعام بالحد من السعرات الحرارية في الطعام عن طريق نوع مقبول من الحمية (الريجيم)، ويمكن أن يتحقق ذلك بالامتناع عن الأطعمة الدسمة من نشويات كالأرز والبطاطس، وسكريات كالحلوى والمربي والفطائر، والدهون كالزبد والقشدة، كما يلزم تنظيم برنامج يومي يضمن زيادة النشاط والحركة لكل شخص بدين حسب قدراته، ويتدرج من المشي لمدة نصف ساعة يوميا إلى ممارسة التدريبات الرياضية في الهواء الطلق بصفة منتظمة.

ومن المهم في كل الحالات الاهتمام بالجوانب النفسية، ففي كثير من الحالات تكون السمنة مصحوبة بحالة من القلق والاكتئاب تدفع إلى زيادة تناول الطعام كنوع من التعويض في مواجهة مشاعر التوتر وافتقاد الأمن، لذلك يفيد العلاج النفسي كثيرا في مثل هذه الحالات، لكن يجب الإشارة هنا إلى أن العلاج النفسي لا يصلح وحده في الحالات التي تكون مصحوبة باضطرابات الغدد الصماء التي تفرز الهرمونات، وفي بعض الحالات يتم اللجوء إلى الجراحة بإزالة جزء من المعدة كي لا تتسع لكمية كبيرة من الغذاء، أو شفط الدهون من أماكن تجمعها، لكن هذه الوسائل لا تخلو من المخاطرة نظرا لما ينتج عنها من مضاعفات وآثار قد تكون أسوأ من البدانة ذاتها !

وقد يحتار الإنسان في أمر أولئك الذين يمتنعون عن الطعام وهم في رغد من العيش والثراء الزائد بسبب حالتهم النفسية كما ذكرنا إذا قارنا بينهم وبين

أولئك الذين يموتون جوعا في أنحاء الأرض لأنهم فعلا لا يجدون ما يأكلون، لكن العلاج ضروري لهذه الحالات وممكن علي أي حال.

وتعالج حالات مرض فقد الشهية العصبي بدخول المستشفي والبدء ببرنامج تغذية لإنقاذ حياة المريض من الهزال حتى لا يموت جوعا مع الأدوية النفسية وجلسات العلاج النفسي، وتتم متابعة الحالة عن طريق مراقبة الوزن باستمرار، ويحتاج الأمر إلى تعاون المريض وأسرته للتغلب علي الصعوبات النفسية لدى الحالة ويستغرق ذلك أحيانا مدة طويلة

آخر الكلام..

سئل الكاتب الأيرلندي الساخر " *برنا رد شو* " عن أنسب الأوقات لتناول الطعام فقال :

" *يأكل الغني متي يريد. ويأكل الفقير متي يستطيع...!* "

العلاقات الزوجية.. في العيادة النفسية

يقول الطب النفسي أن الناس يتزوجون لأسباب متعددة.. عاطفية واجتماعية.. واقتصادية.. وربما سياسية أيضا.. والكثير من الناس يقولون: إن الزواج استقرار ونهاية لمتاعب وفوضى حياة الشباب وقد يكون ذلك صحيحا.. لكن هناك من الدلائل ما يؤكد أن الزواج قد يكون البداية لمتاعب ومشكلات مختلفة.. وهنا نقدم من خلال حالات العيادة النفسية صورة للعلاقات الزوجية في محاولة لإلقاء الضوء علي ما يقوم به الأزواج والزوجات.

وهذا الموضوع خاص بالمتزوجين فقط ونطلب من غير المتزوجين أن لا يقوموا بقراءة هذا الموضوع حتى لا يؤثر علي فكرهم وتوقعاتهم بالنسبة لمسألة الزواج.

ماذا يحدث في بداية الزواج ؟!

مهما كانت درجة التعارف بين الزوجين في فترة الخطوبة التي تسبق الزواج فإن الأيام الأولي للانتقال إلي حياة الزوجية ووجودهما معا لها طابع خاص، وسواء كان الزواج من النوع التقليدي دون فترة كافية من التعارف أو سبقه قصة حب عاطفية فإن وجود الزوجين وجها لوجه في مكان مغلق والتعامل بينهما في تفاصيل الحياة علي مدى ساعات اليوم وتوالي الأيام بما فيها من مواقف مختلفة.. كل هذا من شأنه أن يجعل طباع وسلوكيات كل منهما مكشوفة أمام الآخر، وبالتالي تبدو الصفات الخافية في شخصية كل من الزوج والزوجة والتي ربما حرص كل منهما ألا تظهر قبل الزواج أو اسم

تكن هناك مناسبة لظهورها، ومن الملاحظ بصفة عامة أن الفترة الأولي للزواج تشهد بعض الشد والجذب من جانب كل من الزوج والزوجة بهدف السيطرة علي الطرف الأخر وفرض أسلوب معين، وهنا قد تبدأ الخلافات حتى في فترة الزواج الأولي التي يطلق عليها "شهر العسل".

ولعل الأسباب الرئيسية للمشكلات في فترة الزواج الأولي تعود إلي التوقعات التي يحملها الشباب والفتيات والصورة التي يرسمها كل منهم في ذهنه لما ستكون عليه الحياة الزوجية، وقد تكون هذه التوقعات والفكرة المسبقة عن الحياة الزوجية غير واقعية أو تتسم بالمبالغة والخيال، وهنا تكون الصدمة حين تحدث المواجهة مع المسئوليات والأعباء بدلاً من الأحلام الوردية، وهذا دليل علي أهمية البرامج التي يتم إعدادها للمقبلين علي الزواج في بعض البلدان، وأهمية الإعداد النفسي والصحي لكلا الزوجين قبل الزواج وتأثير ذلك إيجابيا علي التوافق فيما بينهما بعد الزواج

حيل الزوجات والأزواج.. في العيادة النفسية !!

حين لا تكون الطرق المباشرة ملائمة للتعامل والحصول علي ما تطلبه الزوجة من زوجها أو ما يريده الزوج من زوجته، أو حين يحاول أحد الزوجين تغيير أسلوب الطرف الأخر أو كسب عطفه أو مساندته أو تأييده في موقف ما فإن الحيلة التي يستخدم فيها الدهاء والتمثيل أو الكذب تصبح الأسلوب الذي يتم اللجوء إليه كي يحصل أي من الزوجين علي ما يريد، وقد تبدأ الزوجة في استخدام سلاح الأنوثة الطبيعي، أو تحاول السيطرة والتحكم في مشاعر الزوج عن طريق إظهار الود له والمبالغة في تدليله، أو تلجأ إلي البكاء والخصام من حين لآخر للضغط علي الزوج حتى يشعر بالذنب، أما الزوج فإنه يحاول أيضا التحكم في مشاعر زوجته حسب المفاتيح التي تؤثر فيها من واقع معرفته لها.

وقد يصل الأمر إلي العيادة النفسية حين تفشل الحيل المعتادة فيكون الحل هنا هو ادعاء المرض الجسدي والنفسي، وتبدأ الشكوى من مشكلات صحية متعددة مثل الصداع وآلام الظهر واضطراب المعدة والقولون، والإجهاد، وغير ذلك من الأعراض المرضية التي عادة ما تشكو منها الزوجات مما يدفع الزوج إلى التعاطف، وهنا يتم اللجوء للطبيب، وفي نفس الوقت تحصل الزوجة علي ما تريد حين تقنع زوجها بأنه تسبب في مرضها، ومن الاضطرابات الشائعة في السيدات ممن يترددن علي العيادات النفسية بانتظام حالات الهستيريا التي تتميز بأعراض تشبه المرض العضوي وأسبابها نفسية، وحالات الأمراض النفسية الجسدية Psychosomatic disorders وهي أمراض عضوية تعود في الأصل إلي الانفعالات المكبوتة التي لا يتم التعبير عنها.

لماذا يستمر الزواج الفاشل ؟!

في العلاقات الزوجية قد تكون القاعدة هي الصراع المستمر بين الزوج والزوجة، وقد يصل الأمر إلي حالة من التوتر الدائم تشبه حافة الحرب التي سادت العالم أثناء الحرب الباردة، وقد يتطور الأمر إلي العنف اللفظي بتبادل السب والشتائم، أو العنف البدني باستخدام الضرب للقمع أو التأديب، وكثيرا ما نرى بعض الأزواج والزوجات في هذه الحالة الشديدة من التوتر وعدم الوفاق، ورغم ذلك تستمر الحياة الزوجية، وهنا قد يتساءل من يلاحظ ذلك عن السبب في الاستمرار لهذه الحالات غير الناجحة من الزواج !!

وقد تكون أسباب الزواج غير المتوافق اقتصادية أو مادية حيث يكون المال هو الدافع لعدم تخلي أي من الزوجين عن الأخر والمخاطرة بتحمل المتاعب المادية نتيجة ذلك، أو يكون السبب اجتماعيا حيث أن المرأة مثلا قد

تقبل الحياة في جحيم الزواج بدلاً من مواجهة المجتمع وهي مطلقــة، كمــا يحرص الرجل علي الشكل الاجتماعي له كشخص متزوج ورب أسرة يحظى بالاحترام الاجتماعي، ومن الناحية النفسية فإن الكثير من الأزواج والزوجات يفضلون الصبر علي أمل أو توقع أن يحدث مع الوقت تغيير فــي الوضــع السيئ للحياة الزوجية، وتتفاوت قوة احتمال الأزواج والزوجات فــي ظــل الصبر انتظاراً لأمل قد يأتي أو لا يحدث، كما أننا في ممارسة الطب النفسي نلاحظ أن بعض الحالات الزواج تستمر بحكم العادة فقط، وهنا يتم التعــود علي أسلوب التعامل غير السوي من جانب كلا الزوجين مع إدراك كل منهما لمساوئ الأخر، ويكون هذا الوضع أفضل من وجهة نظر كل منهمــا مــن الانفصال ومواجهة نمط آخر غير معلوم من الحيــاة، وقــد تكــون هنــاك احتياجات غير مرئية في بعض النواحي النفسية والعاطفية فيما بين الــزوج والزوجة لا يراها الآخرون تساعد علي استمرار الزواج رغــم الخلافــات الحادة التي تبدو علي السطح !!

نحو علاقات زوجية سليمة :

رغم أن الأصل في الزواج أنه رباط دائم وبداية لتكوين الأســرة وهــي وحدة بناء المجتمع فإن الأبحاث تؤكد نتائج أن الحياة فــي ظــل خلافــات وصراعات زوجية له تأثير سلبي علي طرفي الزواج وعلي الأبناء أيضــاً، ويؤدى مع الوقت إلي ظهور الاضطرابات النفسية والمشــكلات الســلوكية، وتؤكد نتائج بعض الأبحاث أن الانفصال بالطلاق وتواجد الأبناء مــع أحــد الأبوين أفضل بكثير من وجودهما مع الأب والأم معا في جو مــن التــوتر الدائم، ومن هنا كانت أهمية حل المشكلات بين الأزواج والزوجات قبــل أن تتفاقم وتؤدى إلي نتائج وخيمة، والنصيحة الدائمة هنا هي حــل الخلافــات

الزوجية أولاً بأول لأن ذلك أفضل من تركها تتعقد مع الوقت، وعدم السماح لأطراف خارجية بالتدخل حتى لا يكون هناك مجال للمبالغة في الأمور البسيطة.

ومن وجهة نظر الطب النفسي فإن الوقاية من المشكلات الزوجية المتوقعة يكون بأعداد المقبلين للزواج وتأهيلهم نفسياً لأعباء الحياة الجديدة بعيداً عن التوقعات الخيالية، فلا داعي للنظر للزواج علي أنه الإنقاذ من الصعوبات والتعويض عن الحرمان في مراحل الحياة السابقة، بل يجب الاهتمام بمهارات التعامل مع الطرف الأخر واحترام مشاعره واحتياجاته، أما العلاج الزواجي Marital therapy وفيه يتم التعرف علي جذور المشكلة من الزوجين معاً ووضع الأسس لحلها ولضمان العلاقة السليمة فيما بينهما في المستقبل، وهناك مراكز تقوم بتقديم خدمة أخرى هي الاستشارات الزوجية Marital Counseling حل المشكلات التي تسبب الخلاف بين الأزواج والزوجات.. ليكن تقديرنا للمواقف فيما يخص الأمور المشتركة واقعياً وموضوعياً، ولنحاول دون انفعال أن نعرف وجهة نظر الطرف الأخر ونستمع إليه ونتحاور معه.. إن معظم الخلافات التي تتفاقم وتسبب لنا الكثير من الإزعاج إذا حاولنا البحث عن أسبابها سنجد أنه لا أساس لها، أو أنها بسبب تافه للغاية لا يستحق هذا السبب كل ما يحدث..أليس كذلك ؟!

حالات الطوارئ النفسية

يعتقد الجميع أن الأطباء النفسيين لا تضطرهم ظروف عملهم في مجال علاج المرضى النفسيين إلى مواجهة مواقف الطوارئ مثل الجراحين الذين يقومون بإسعاف حالات الحوادث أو أطباء النساء والتوليد الذين يتم استدعاؤهم على عجل في ساعات الصباح الأولى للتعامل مع حالة ولادة صعبة، أو أطباء القلب الذين يطلب منهم التدخل العاجل لعلاج أزمة قلبية طارئة تهدد حياة مريض.. ويشترك في هذا الاعتقاد الأطباء في التخصصات الطبية المختلفة حين يحسدون الأطباء النفسيين لأنهم لا يقفون بالساعات في غرف العمليات ولا يتم استدعاؤهم لإسعاف شخص أصيب في حادث أو مريض يعاني من أزمة قلبية.. وكل من يعتقد ذلك يتصور فقط الطبيب النفسي وهو يجلس بجوار مريض هادئ في حالة استرخاء على الكرسي المريح أو " الشيزلونج " Chaise Longue.. لكن الأمر ليس كذلك على الإطلاق.. فالأطباء النفسيون يواجهون أيضاً مواقف طارئة وحالات تتطلب التدخل العاجل لا تختلف عن حالات الطوارئ الطبية المعروفة.. وهنا نوضح ذلك.

حالات الطوارئ.. طبية ونفسية أيضاً:

من المعروف لدى الأطباء من مختلف التخصصات أن الحالة الطارئة هي تلك التي تتطلب تدخلاً طبياً عاجلاً لأنها تمثل تهديداً مؤكداً لحياة المريض وتنذر بحدوث مضاعفات خطيرة إذا لم يتم هذا التدخل الطبي العاجل، وبالنسبة لكل تخصص طبي يتم تحديد حالات معينة تعرف بالحالات الحرجة التي يتعارف الأطباء على أهمية التدريب على علاجها وفق خطوات معينة

يتعين القيام بها بصورة عاجلة لإنقاذ حياة المريض، وعلى سبيل المثال فإن الإصابة في الحوادث المختلفة مثل حوادث الطرق والكوارث والحرائق والحروب والتي ينشأ عنها تلف في أنسجة الجسم في صورة كسور في العظام أو جروح متنوعة أو نزيف دموي كلها تمثل حالات طارئة تحتاج إلى الإسعافات السريعة حتى قبل التفكير في نقل المريض إلى المستشفى وبالنسبة للطب الباطني فإن حالات الأزمات القلبية والصدمات العصبية وفقدان الوعي نتيجة للأمراض التي تؤثر على وظائف أجهزة الجسم تمثل حالات الولادة الصعبة من المشكلات الطبية التي تتطلب التدخل حفاظاً على حياة الأم والطفل، وبالنسبة للجراحين فإن هناك عمليات جراحية يتطلب الأمر القيام بها فوراً دون إبطاء.. ولكن ماذا عن حالات الطوارئ في الطب النفسي ؟

قد يتصور عدم وجود حالات نفسية طارئة.. فالمرض النفسي كما هو معروف يستمر المريض في المعاناة من أعراضه لمدة طويلة ويتم علاجه على مدى فترة زمنية كافية حتى تختفي الأعراض ويعود المريض إلى الحياة بعد تأهيله لذلك.. لكن الأطباء النفسيين يعلمون أن هناك بعض الحالات الطارئة والعاجلة تتطلب تدخلاً حاسماً ولا تقل بحال إن لم تكن أكثر خطورة – عن الحالات التي وصفنا أمثلة لها في التخصصات الأخرى لأنها تهدد حياة المريض والمحيطين به أيضاً.. وأهم حالات الطوارئ النفسية الانتحار، وسلوك العنف بالإضافة إلى عدد آخر من الحالات التي سنذكر منها أمثلة لبعض منها.

الأقدام على الانتحار

إيذاء النفس أو محاولة الانتحار تمثل أهم حالات الطوارئ النفسية التي يتعين التدخل الفوري حالات الطوارئ النفسية التي يتعين التدخل الفوري لأن

الموقف يتضمن تهديداً حقيقياً للحياة يفوق أي حالة مرضية أخرى، ومن هذه الحالات يصل اليأس والإحباط إلى حد لا يستطيع الشخص معه احتمال مجرد الاستمرار في المعاناة وتغلق أمامه كل السبل فلا يجد حلاً للتخلص من معاناته سوى بالخلاص من الحياة، ورغم أن نسبة كبيرة من حالات الأقدام على الانتحار لا يكتب للمحاولة النجاح في أن تؤدى بالحياة نهائياً إلا أن إصابات مختلفة تنشأ عن محاولة الانتحار تبعاً لطبيعة الأسلوب المستخدم.. ونسبة الرجال تفوق نسبة المرأة بالنسبة للأقدام على الانتحار الفعلي، بينما تزيد نسبة الفتيات والسيدات اللاتي يقمن بمحاولات للانتحار لا تؤدى إلى الوفاة عن الذكور بنسبة كبيرة، ويزيد حدوث الانتحار في كبار السن وغير المتزوجين، وأهم أسباب الانتحار على الإطلاق هو الإصابة بمرض الاكتئاب النفسي في نسبة ٨٠% من الحالات، ثم تأثير الكحول والمخدرات الأخرى في ١٥% من حالات الانتحار، ومرض الفصام العقلي في ٣%، ثم أسباب اجتماعية وصحية أخرى في النسبة الباقية وهى ٢% من الحالات. ويأخذ الأطباء النفسيون بجدية أي تهديد من مرضاهم بالأقدام على الانتحار حتى وان كان ذلك مجرد تلويح لجذب الاهتمام كما يحدث في نسبة كبيرة من الحالات حين يلجأ المريض لذلك كصرخة لطلب العون من المحيطين به وحتى يتم حل مشكلته، ويتطلب التدخل النفسي في هذه الحالات ضرورة فحص المريض نفسياً والاستماع جيداً إلى شكواه وتقديم العون له في إيجاد المخرج أو الأمل في حل مشكلاته والتخلص من المعاناة واليأس القاتل حتى يتم تغيير نظرته السوداء إلى الحياة، ويتطلب الأمر متابعة يتم خلالها الاطمئنان على تخلص المريض من الاكتئاب وانتهاء فكرة الانتحار من ذهنه واندماجه في الحياة، وجدير بالذكر أن جمعيات خاصة حكومية وأهلية في الدولة الأوروبية تشكل فرقا للتدخل والإنقاذ تعمل على مدى ساعات الليل

والنهار لإسعاف حالات الانتحار الذي يمثل مشكلة حقيقة هناك لتصل إلى ١٠ أضعاف النسبة في المجتمعات العربية والإسلامية (في بعض دول الشرقية والدول الاسكندنافية تصل نسبة الانتحار إلى ٤٠ في كل ١٠٠ ألف بينما لا تزيد في الدول العربية عن ٢-٤ في كل ١٠٠ ألف) ويعود الفضل في ذلك إلي تعاليم الإسلام الحاسمة بشأن تحريم قتل النفس.

المرض النفسي وسلوك العنف :

يمثل لجوء المرضي النفسيين إلى سلوك العنف أحد أهم حالات الطوارئ التي تتطلب التدخل العاجل، والمشكلة هنا ليست تهديد حياة المريض فحسب بل تهديد سلامة الأخرين من أهله وجيرانه والمحيطين به، فالمريض هنا يوجه طاقة العنف والعدوان إلى الخارج ويبدأ مهاجمة الآخرين وتحطيم الأشياء، وقد يصعب السيطرة علي بعض المرضي وهم في حالة الهياج الشديد مما يدفع الآخرين أما للهرب من مواجهتهم أو معاملتهم بالمثل أي بعنف مضاد قد يسفر عن إيذاء المريض، وكلا الأسلوبين (أي الهروب والمواجهة) ليس الحل الأمثل في مثل هذه الحالات بل يجب أن يتم التدخل هنا بمعرفة الطب النفسي للسيطرة علي مثل هذه الحالات دون خسائر من أي نوع.

وأهم أسباب سلوك العنف حالات اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع وهؤلاء رغم انهم حالات نفسية غير سوية إلا انهم أشخاص يميلون إلي ارتكاب الجرائم والخروج علي القواعد الاجتماعية، وهناك أيضا مرضي الهوس ويتميزون بالاستثارة الزائدة وكثرة الكلام والحركة والنشاط، ومرضي الفصام الذين تنتابهم حالات هياج نتيجة لأصوات يستمعون إليها نتيجة للمرض تدفعهم إلى ارتكاب بعض الأعمال العدوانية ويقومون بتنفيذ

هذه الأوامر الوهمية، كما أن مرضي الصرع قد يرتكبون انفعالا عدوانية وهم في حالة فقدان للوعي بما يفعلون، ويقوم بعض المرضي تحت تأثير العقاقير المخدرة أو الكحول بالعدوان علي الآخرين وتحطيم الأشياء ويكون سلوكهم العنيف نتيجة لاختلال الحكم علي الأمور تحت تأثير هذه المواد علي الجهاز العصبي.

ويتطلب الأمر في كل من هذه الحالات تقييما سريعا من جانب الأطباء النفسيين للموقف وتشخيص احتمالات أسباب سلوك، العنف والعدوان من جانب الشخص ثم التدخل العاجل عن طريق الأدوية سريعة المفعول بواسطة الحقن المهدئة التي تمثل البديل للقيود التي كانت تستخدم في السابق للسيطرة علي حركة المريض في مثل هذه الحالات، والخطوة التالية هي وضع التشخيص ثم العلاج الملائم حسب السبب في كل حالة.

الأطباء النفسيون في مواجهة الطوارئ :

لعلنا الآن بعد عرض نماذج للحالات الطارئة التي تواجه الأطباء النفسيين أثناء عملهم في المستشفيات والمراكز والعيادات النفسية ندرك أهمية الطوارئ النفسية، وأهمية تدخل الطبيب النفسي في حالة مريض يقدم علي الانتحار ويحاول قتل نفسه أو إيذاء ذاته طلبا للعون والمساعدة في حل مشكلته، أو أهمية مواجهة الطبيب النفسي لمريض في حالة هياج يوجه العنف إلي المحيطين به فيحاول إيذاء الآخرين وتحطيم الأشياء دون وعي، ولعل مثل هذه الحالات تفوق في أهميتها كحالات طبية طارئة الأمثلة التي ذكرناها في مقدمة هذا الموضوع مثل حالات الإصابة في الحوادث أو العمليات الجراحية أو الأزمات القلبية لأن المريض في الحالات النفسية لا يتعاون مع الأطباء الذين يحاولون إنقاذه وتقديم الإسعاف له كما يفعل

المريض في الحالات الأخرى، كما أن خطورة الموقف في حالات الطوارئ النفسية تفوق الاحتمالات في الحالات الطبية المعتادة، ومن هنا فــإن هــذه الحالات تتطلب مواجهة سليمة لمنع ما يمكن أن يحدث من مضاعفات.

ولا يقتصر دور الطبيب النفسي علي تهدئة المــريض والسـيطرة علـــي الموقف وإنهاء حالة الطوارئ بل يتطلب الأمر وضع حلول عملية ثم متابعة الحالة لفترة طويلة لضمان عدم تكرار الموقف في مرحلة تاليــة، كمــا أن الجوانب الأسرية والاجتماعية وظروف كل حالة لابد أن توضع في الاعتبار عند حل المشكلة وهذا يختلف عن غيرها من الأطباء الذي يتعامل مع الحالة المرضية كمشكلة طبية فقط يتم علاجها بالدواء أو الجراحة أو أيــة وســيلة أخرى دون اعتبار لحياة المريض وخلفيته وظروفه..

وبعد هذا العرض للطوارئ النفسية وأمثلتها تستطيع أن تحكم بنفسك علي الاتهام الموجه للأطباء النفسيين بأنهم اختاروا التخصص الأســهل حيــث لا يضطرون إلى إسعاف مصاب بكسور أو نزيف، ولا يقومون بعمل عمليــات جراحية تتطلب جهدا في الوقوف لساعات في غرف العمليــات، أو حــالات ولادة عاجلة.. نعم لا يقوم الأطباء النفسيون بــذلك لكــنهم بحكــم عملهــم يواجهون حالات أصعب من ذلك بكثير وتتطلب الكثير من التركيز والمهارة والصبر.. أليس كذلك ؟

ظاهرة د.جيكل وهايد
بين الأدب والطب النفسي

تعتبر هذه الحالة أكثر الحالات النفسية إثارة ويطلق عليها "ازدواج الشخصية" Double personality أو تعدد الشخصيات Multiple personality وتعني أن يكون للشخص الواحد حالة أخري تتغير فيها صفاته أو شخصيته ليكون إنساناً أخر يختلف في خصائصه وأسلوبه وتفكيره ومفاهيمه عن صاحب الشخصية الأصلي ويظل كذلك لبعض الوقت ثم يعود إلي سيرته الأولي..

وهنا في هذا الموضوع نقدم وجهة نظر الطب النفسي لحالة الشخصية المزدوجة والشخصية المتعددة، وأصل حكاية د. جيكل" ومستر "هايد"، والحقائق العلمية حول هذه الحالة، وأسبابها، وكيفية تشخيصها، وأسلوب العلاج بما يلقي الضوء علي هذه الظاهرة المثيرة من وجهة النظر النفسية.

الشخصية وتعددها في مراجع الطب النفسي :-

من الحقائق الطبية حول هذه الحالة أنها ليست شائعة الحدوث، لكنها أيضاً ليست نادرة حيث تصيب نسبة ١ - ٢ % من المرضي داخل المستشفيات والمصحات العقلية، وقد تصل معدلاتها إلي ٥% من المرضي النفسيين، وتزيد نسبة الحالات في المرأة (٩٠%) ولا تحيط الإحصائيات بالحالة في الرجال لأن معظم المصابين بها يرتكبون الجرائم فيخضعون للقانون الجنائي ولا يذهبون للأطباء النفسيين، والسن الذي تحدث فيه الحالة حول ٣٠ عاماً، وتزيد نسبتها في أقارب المرضي العقليين ولا يتم اكتشافها إلا عقب من ٥ -

١٠ سنوات من بدايتها قبل العرض علي الطب النفسي، وتصل محاولات الانتحار إلي ٢ من كل ٣ من المصابين بهذه الحالة النفسية المرضية.

ومفهوم الشخصية بالنسبة للأطباء النفسيين هو دليل علي مجموعة الصفات التي يتميز بها أي إنسان، وتبدأ في التكوين والتكامل في سنوات الطفولة وتتخذ الصورة التي يتصف بها هذا الشخص من حيث تفكيره وسلوكه ومشاعره طوال مراحل حياته التالية، ومن خصائصها الاستمرار والتوحد والتمييز عن غيرة من الناس، وهذا هو الوضع الطبيعي المتوقع، لكن حالة مرضية قد تعتري الشخصية فيحدث الازدواج أو التعدد بمعني أن يعيش الإنسان الفرد الواحد بشخصيتين مختلفتين في أوقات مختلفة، أو أكثر من ذلك يتخذ شخصيات متعددة لكل واحدة منها عندما تسود وتظهر في وقت محدد أسلوب ومفاهيم وطريقة في الحياة تختلف عن الأخرى، وتعرف مراجع الطب النفسي هذه الحالة بأنها اضطراب تحول في الهوية Dissociate identity disorder، بمعني أن الشخصية إذا كان اسمه "حسن" مثلاً فإنه يتحول إلي "ماجد" في بعض الأحيان، أو إلي اسم أنثي في أحياناً أخري بمعني وجود ٢ أو أكثر من الشخصيات لنفس الفرد.

د. جيكل وهايد.. أصل الحكاية:

يتحدث الناس كثيراً عن د.جيكل ومستر هايد، وكنت قد قرأت هذه القصة لأول مرة وأنا طالب بالثانوية، وقد نشرت في مئات الطبعات بكل اللغات، وقد كتبها المؤلف الإنجليزي روبرت ستيفنسون R. Stevenson

(١٨٥٠ - ١٨٩٤) في القرن الماضي حيث ظهرت طبعتها الأولي عام ١٨٨٦م تحت عنوان: "القضية الغريبة للدكتور جيكل ومستر هايد"، وهي رواية قصيرة تقع في ٩٢ صفحة من القطع المتوسط، وقد أعدت قراءتها

مؤخراً فهي قصة جذابة بأسلوب قصص الجريمة والمفاجآت، تدور حول طبيب مثالي هو الدكتور "جيكل" الذي تصور أن الخير والشر متلازمان في نفس الإنسان، ويمكن باستخدام دواء معين أن يتم الفصل بين الجزء الطيب والجزء الشرير في شخصية الإنسان ثم يتحرر بعد ذلك من الشر ويعيش بالشخصية الفاضلة عن طريق هذا الدواء !!

وقد قام الطبيب د. جيكل - كما تروي هذه القصة وهي من أدب الخيال العلمي - باستخدام هذا الدواء، ورأي أن يجربه علي نفسه أولاً، فكان يتحول بصعوبة وألم إلي مستر "هايد" الشخص الشرير حين يتناول جرعة من الدواء، ثم يعود مرة أخري إلي الشخصية الأصلية (د. جيكل) بجرعة دواء أخري، ولكن العقار بدأ يفقد تأثيره فينطلق مستر هايد الشرير خارج السيطرة، حتى أنه أرتكب جريمة قتل بشعة حين ضرب بقسوة رجلاً مسناً ثم هرب ليتحول مرة أخري إلي شخصية د. جيكل الطبيب لكنه لم يفلح في ذلك وظل يتألم حتى فقد حياته في معمله الذي قام فيه بتجربة هذا الدواء العجيب.

ورغم أن هذه القصة قد كتبت قبل تطور الطب النفسي وعلم النفسي الحديث بسنوات إلا أنها تشير إلي حقيقة وردت في سطورها من مذكرات د. جيكل يقول فيها " لكل فرد وجه قبيح يخفيه عن الناس لكنه يظهر رغماً عنه في الظلام، وهو الحقيقة التي يحاول كل منا إخفاءها سجينة وراء واجهة براقة ".. وخلاصة ذلك وجود إنسان طيب وأخر شرير بداخل كل فرد.. وهذه فكرة القصة التي قرأها الناس بكل اللغات، وأصبحت مثلاً يقوله الناس حين يرون تناقضاً في تصرفات أي شخص حيث يصفونه بأنه يشبه د. جيكل ومستر هايد.

كيف ولماذا تحدث هذه الحالة !؟

ر حتى القرن ١٩ لم يكن هناك اعتقاد بأن ازدواج وتعدد الشخصية هي حالة نفسية مرضية، بل كان الاعتقاد هو وجود أرواح شريرة تتقمص الشخص وتغير صفاته، وقد وصف هذه الحالة المرضية النفسية للمرة الأولي بنيامين رش Benjamin Rush، ثم جاء شاركو Charcot وبيير جانيه Janet وهما من علماء النفس ومن بعدهما سيجموند فرويد Freud (1856 – 1936) وتم وضع هذه الحالة ضمن اضطراب الهستريا Hysteria، ووصف بلويلر Bleuler طبيب النفس الألماني مرض الفصام العقلي شيزوفرنيا Schizophrenia في بداية القرن العشرين، وعلي نفس المستوي أهتم الأدب والإعلام بهذه الظاهرة ليس فقط من خلال رواية د.جيكل وهايد، بل غيرها مثل قصة " ٣ وجوه لحواء " Three faces of Eve، وبداية من عام ١٩٨٠ بدأ ظهور وصف هذه الحالة النفسية المرضية في التصنيفات الحديثة للطب النفسي مثل الدليل الأمريكي لتشخيص الأمراض النفسية (DSM) والتقسيم العالمي الذي تصدره منظمة الصحة العالمية للاضطرابات النفسية (ICD).

وللإجابة علي سؤال هنا هو كيف ولماذا يحدث اضطراب ازدواج أو تعدد الشخصية !؟

.. فقد حاول الطب النفسي كشف أسباب هذه الحالة التي ظلت مجهولة لوقت طويل، وتشير الدلائل في معظم الحالات إلي تعرض الشخص لصدمة نفسية هائلة لا تحتمل تبدأ بعدها شخصيته في التفكك كنوع من الدفاع ضد الانهيار النفسي الذي يهدده، وقد تبدأ مقدمات هذه الحالة في مرحلة الطفولة عقب التعرض لحادث أليم أو صدمة نفسية أو سوء استغلال للطفل من جانب

الكبار، غير أن هناك ؛ عوامل أمكن تحديدها كسبب في هذه الحالة المرضية هي :

- التعرض لصدمة نفسية مثل الاغتصاب أو رؤية مشهد قتل أو وفاة شخص قريب.
- وجود استعداد سابق لدي الشخص للإصابة بهذه الحالة نظراً لإصابته بنوع من الصرع أو لزيادة قابليته للتنويم المغناطيسي والإيحاء.
- التواجد في ظروف محيطة من الضغوط المتواصلة التي تفوق طاقة الاحتمال.
- افتقاد المساندة والدعم من الأب والأم والأقارب وتخلي الأصدقاء عن الشخص في مواجهة ضغوط ومواقف الحياة الصعبة.

الطب النفسي في مواجهة تعدد الشخصية :

عند مواجهة مثل هذه الحالات في العيادة النفسية يلاحظ الطبيب النفسي أن كل شخصية لا علاقة لها بالأخرى ولا تعلم عنها شيئاً، لكن في ظروف معينة قد يذكر بعض الأشياء عن الشخصية الأخرى أو يراها المريض من الأصدقاء أو الزملاء أو الأعداء، وقد يطلق علي كل منها أسمة مختلفاً لكن تظل الشخصية الأصلية هي التي يحمل المريض أسمها، ويعيش خلال وجودها في حالة حزن وكآبة أو قلق وألم نفسي فيذهب أثناء ذلك إلي العلاج، ويلاحظ الأطباء النفسيون أيضاً أن هذه الشخصيات قد تكون من الجنسين، ومن مختلف الأعمار، وقد تكون من أسرة أخري. وقد تكون طباعها متناقضة فأحدها متحررة لها علاقات متعددة والأخرى انطوائية تفضل العزلة.

وعند تقييم هذه الحالات يجد الأطباء النفسيون حالتين علي الأقل تختلف الشخصية في كل واحدة عن الأخرى لكن الأكثر شيوعاً هو تعدد الشخصية لتكون بين ٥ – ١٠ حالات تتغير من واحدة إلي أخري بصورة مفاجئة في ٦٠% من الحالات تلقائياً دون تحكم، وفي ٢ من كل ١٠ يتدخل الشخص ويتحكم في عملية التحول من شخصية إلي أخري، ويجب التأكد هنا أن الحالة لا تتم تحت تأثير العقاقير المخدرة أو الكحول، كما يجب التأكد عن طريق رسم المخ أن الحالة ليست النوع النفسي الحركي Psychomotor من نوبات الصرع.

والسؤال هنا : ماذا يفعل الأطباء النفسيون مع هذه الحالات !؟

إن أصحاب هذه المشكلة عادة ما يطلبون العلاج عندما تعاني الشخصية الأصلية من مشاعر القلق والاكتئاب ولوم النفس، ومن هنا لا يكون بوسعنا – نحن الأطباء النفسيين – أن نري الشخصيات الأخرى خلال الفحص النفسي للمريض خصوصاً أنه لا يقوم بإعطاء معلومات واضحة عن هذه التحولات لأنه لا يعلم عنا الكثير، وأول خطوات الوصول إلي التشخيص هي أن نطلب من الشخص أن يكتب مذكراته اليومية ليتم متابعة حالات التحول إلي الشخصية أو الشخصيات الأخرى، وهذه هي الوسيلة المثلي لتشخيص هذه الحالة وعدم الخلط بينها وبين حالات مرضية أخري مشابهة مثل الأمراض الذهنية والاكتئاب والهستريا والصرع. ويسير العلاج وفق خطوات عن طريق الجلسات النفسية والعودة إلي الطفولة المبكرة للتعرف علي الموقف الذي تسبب في حدوث الحالة، ولا شك أن إحدى الشخصيات من حالات التعدد تتذكره، وقد يتم العلاج بمساعدة التنويم المغناطيسي أو استخدام بعض الأدوية، ويكون الهدف إبقاء الشخص دون التحول إلي نوع الشخصية الذي يتصف بالعدوانية والتدمير حتى لا يتسبب ذلك في مشكلات وتعقيدات

أخري، وقد يتم محاولة خلق نوع من التوافق والتواصل بين الشخصيات المختلفة حتى يمكن للشخص التخلص من هذه الحالة التي تهدد تكامله وصحته النفسية والتي تعد من الحالات الغريبة التي تزدحم بها العيادة النفسية ونراها أيضاً في الحياة، وهي نموذج يدل علي عمق وتعقيد المشكلات النفسية، والحاجة إلي مزيد من الفهم والدراسة للنفس الإنسانية في كل أحوالها.

التحول إلى الجنس الآخر !!

نعرض هنا موضوعاً هاماً وقضية نفسية مرضية جادة.. ليست كما قد يعتقد البعض للوهلة الأولى نوعاً من الشذوذ، ولا هي حديث عن ما يطلق عليه " الجنس الثالث ".. أنها شئ آخر، وقد دفعني لعرض هذا الموضوع هنا عدة حالات صادفتها بحكم عملي في مجال الطب النفسي، رغم أن هذه الحالات ليست شائعة الحدوث، ومؤخراً نشرت إحدى الصحف خبراً غريباً مضمونه أن زوجين في بريطانيا أجريت لهما عمليتان جراحيتان للتحويل إلى الجنس الآخر، فتحول الرجل إلى أنثى، والزوجة إلى ذكر، وقد تم إعادة الزواج مرة أخرى بصورة معكوسة ليكون الزوج هو الزوجة، والعكس.... كما أوردت الصحف خبراً يقول أن هيئة التأمين الصحي في بريطانيا NHS قبلت إجراء عمليات التحويل علي نفقة الدولة للراغبين في التحول من ذكور إلى إناث أو العكس لحل مشكلة هذه الحالات.. وقبل أن تزيد دهشتنا من هذا الكلام سندخل مباشرة في الموضوع..

اضطراب الهوية.. كيف ولماذا !؟

الهوية الجنسية Gender Identity هي تعرف الواحد منا علي نفسه، إما ذكر، وإما أنثى، ويحدث ذلك مبكراً في مرحلة الطفولة بصورة تلقائية، وتتشكل الشخصية والعلاقات والسلوك تبعاً لمعرفة كل منا لنفسه، وشكله الخارجي، وأعضائه الجنسية، وتتشكل ميوله وسلوكياته نتيجة لذلك بحيث يكون هناك الفارق المعروف لنا جميعاً بين الجنسين، أما الحالة المرضية التي نطلق عليها في الطب النفسي "اضطراب الهوية الجنسية" فإنها تعني وجود اختلاف بين التكوين الجسدي التشريحي والفسيولوجي عن التعرف

النفسي للشخص علي نفسه، فبدلاً من أن يقوم الذكر بدور وسلوك يتفق مع تكوينه نجد لديه شعور دائم بعدم الارتياح وعدم القبول لدوره وشكله الخارجي الذي يراه الناس، ويعتبر نفسه أحد أفراد الجنس الآخر رغم أن الجميع يتعرفون عليه كأحد الذكور وكل الدلائل تشير إلى ذلك !!.. ويحدث العكس بالنسبة للأنثى.

ونسبة الأشخاص من الذكور الذين يتعرفون علي أنفسهم كإناث ويسعون إلى التحول إلى الجنس الأخر هي ١ في كل ٣٠ ألف، بينما تقدر نسبة الإناث من الفتيات اللاتي لديهم هذا الاضطراب الذي يعرف بالتحول الجنسي Transsexualism بنسبة ١ في كل ١٠٠ ألف، وهذا تقدير تقريبي يتم من واقع إحصاء الحالات من الذكور والإناث الذين يقومون بعرض أنفسهم علي أطباء بغرض إجراء جراحة تعرف بإعادة تحديد الجنس Sex Reassignment Surgery وتعني تحويل الذكر جراحياً إلى أنثى عن طريق إزالة كل الأعضاء الجنسية الذكرية منه، أو تحويل الأنثى إلى ذكر جراحياً بإجراء بعض الخطوات التجميلية لتعديل شكلها ليشبه الذكور..

عوامل نفسية وراء التحويل :

الأسباب وراء هذه الحالات الغريبة التي نرى فيها شاباً مكتمل التكوين مثل أي واحد من الذكور يرغب بشدة ويسعى للتحول إلى الجنس الأخر، أو فتاة تريد أن تكون رجلاً ربما تكون عوامل بيولوجية تتعلق بالهرمونات الذكرية والأنثوية، والمثال علي ذلك هو تأثير هرمون الذكورة " تستوستيرون Testosterone " علي الجهاز العصبي وخلاياه، وتأثير زيادة مستويات هرمونات الأنوثة في الذكور، وإذا ظهرت بوادر هذه الحالة في الأطفال فإن هناك احتمالاً أن تقل مع مرور الوقت وتختفي هذه الرغبة في التحول مع

البلوغ، أما الأسباب النفسية فإن منها أن بعض الأطفال تكون ظروف تنشئتهم دافعاً لتعرفهم على أنفسهم بصورة غير واضحة، فالطفل الذكر الذي يتم تدليله بواسطة الأم، وتشجيعه على اللعب بطريقة تشبه البنات، باستخدام العرائس والدمى يكون عرضة لهذا الاضطراب، وتلعب الأم وعلاقتها بالطفل دوراً هاماً في ذلك منذ العام الأول حين تعطيه الاهتمام حين يقلد دور الجنس الأخر، وغياب الأب في هذه المرحلة قد يكون من العوامل النفسية وراء اضطراب الهوية الجنسية، وقد تبدأ علامات الحالة منذ الطفولة حين يقوم الأولاد بالاهتمام بملابس البنات وتقليدهن في اللعب، أو حين تقوم البنات بمصاحبة الذكور من الأطفال واللعب مثلهم وتقليدهم، وقد تكون البداية كثرة ارتداء ملابس الجنس الأخر ثم تتطور الفكرة المرضية إلى رغبة في التحول.

ومسألة التحول إلى الجنس الآخر موضوع معقد يختلف تماماً عن الشذوذ الجنسي أو الجنسية المثلية، ويختلف عن ما يعرف "بالجنس الثالث" الذي يتم فيه التشبه بالجنس الأخر دون وجود رغبة في التحول، ويكون التمسك بفكرة التحول من ذكر إلى أنثى أو من أنثى إلى ذكر يقين لا يتغير مهما كانت الضغوط الخارجية من الأهل الذين عادة ما يصدمهم هذا الأمر حين يشعرون انه مسألة جادة وليست مجرد فكرة بسيطة يمكن التخلي عنها بالحوار أو الإقناع.

حالات التحول في العيادة النفسية :

قد يكون القلق الزائد والرغبة في البحث عن حل لهذه المشكلة المعقدة هو الدافع وراء حضور هؤلاء المرضي إلى الأطباء النفسيين، وقد يكون الاكتئاب والإحباط الذي يعاني منه المريض نتيجة لعدم تفهم الآخرين

لمشكلته هو السبب، وربما يأتي بعض المرض نتيجة لضغط الأهل الذين يصدمهم ما يلاحظونه علي المريض من سلوكيات غريبة لا يعرفون لها تفسيراً، وعادة ما يتم إساءة فهم هذه الحالات والخلط بينها وبين الانحرافات الجنسية رغم أن هؤلاء المرضي نادراً ما تكون لديهم ميول جنسية تدفعهم إلى الانحراف لأن كل منهم يعتقد أن عليه أن يتحول أولا إلى الجنس الأخر ثم يمارس حياته العاطفية بالصورة التي يريدها هو في هذا الوضع الجديد الذي يسعى إليه.. ومن الشكاوى الشائعة لهؤلاء المرضي في العيادة النفسية نقدم هذه النماذج الواقعية :

- أنا في قلق وضياع ولن ارتاح أبدا إلا إذا تحولت إلى الجنس الأخر..

- اكره شكلي الحالي أتطلع إلى اليوم الذي أجد نفسي فيه وقد أجريت عملية جراحية لإزالة الأعضاء التي تدل علي أنني رجل، وأريد التخلص من الشعر فوق جسمي لأكون مثل أي أنثى.. وأعيش علي هذا الأمل..

- أنا امرأة حكم علي الزمن بالسجن في جسم رجل.. وارغب في مساعدتي لإجراء عملية جراحية لتصحيح هذا الوضع !

وهذه مجرد نماذج مما يقوله هؤلاء المرضي، ونحن نعتبرهم مرضي بحكم عملنا في الطب النفسي رغم أن كثير من الناس ومنهم الأهل والزملاء لا يوافقون علي ما يقوله وما يفعله هذا الشخص ويرون انه شئ غريب وشاذ وغير مفهوم، أما المرضي أنفسهم فإنهم يمضون في سعيهم إلى التحول عن طريق الجراحة، وإذا لم يسعفهم الوقت ولا تتهيأ لهم فرصة إجراء هذه الجراحة – وهذا ما يحدث دائماً – فإنهم يلجأون إلى تناول الهرمونات

لتحقيق الوضع والشكل الذي يتطلعون إليه، فالشاب الذي يتناول الهرمونـــات الأنثوية يكبر صدره وتتغير منحنيات جسده ويمشي بخطوة تشــبه الفتيـــات، وهذا هو ما يريده بالضبط، وقد يؤدى ذلك إلى ظهور ميول جنسية تدفع إلى ممارسة غير سوية في نسبة ٤٠% من الحالات، أما الفتاة فإنها تسعي إلى أن يكون مظهرها كالرجال، وصوتها خشن باستخدام الهرمونات الذكرية، وتقوم بعصب صدرها حتى يتحقق لها الشكل الذي تريده مع ارتداء ملابس تتفق مع هذا المظهر.

<u>المشكلة.. والعلاج</u> :

إن هذه الحالات يجب تقييمها جيداً والبحث عن أسباب أخرى لهـــا، فقــد يكون سبب الحالة ليس اضطراب الهوية بل نتيجة خلل وتداخل في الصفات الجنسية مثل اضطراب الكروموسومات، أو وجود أعضاء مختلطـــة نتيجـــة عيوب خلقية، أو تشبه بالجنس الآخر دون رغبة في التحــول، وكـــل هـــذه الحالات يمكن علاجها بأساليب مختلفة، كما يجب ان نذكر هنـــا ان مســـألة الجراحة لإعادة تحديد الجنس هي موضوع جاد يجب دراسته قبل اللجوء إليه لأن النتيجة في النهاية ليست سوى حالة مشوهة كاريكاتورية لرجل أو امرأة غير مكتملة.

وهناك كثير من المشكلات تحيط بعلاج هذه الحـــالات، ومـــن الجوانـــب النفسية والأخلاقية والدينية والطبية التي تواجه هـــؤلاء المرضــــي صـــعوبة تحقيق ما يريدون من التحول إلى الجنس الآخر، وعدم قبول الآخـــرين لمـــا يحدث، ومن المنظور الديني وأخلاقيات مهنة الطب فإن الكثير من القيود يتم فرضها علي مثل هذه العمليات الجراحية لأن تركها بغير ضوابط يمكـــن أن تؤدى إلى مضاعفات وخيمة، لكن تبقي مشكلة علاج هذه الحالات التي تبحث

عن حل لمعاناة هائلة تؤثر علي حياتهم وتحولها إلى جحيم لا يحتمل دون أن يتعاطف معهم أحد أو يتفهم مشكلتهم حتى اقرب الناس إليهم.

ويتم العلاج عن طريق تخفيف حالة القلق والاكتئاب التي يعاني منها المريض باستخدام الوسائل النفسية في العلاج، ويجب أن يتجه العلاج إلى الأسرة أيضا لأن الأب وألام والاخوة يتأثرون في العادة بما يحدث لهذه الحالة الغريبة ونظرة المجتمع إلى هذا الوضع الغريب الذي يمثل وصمة خطيرة، أما الجراحة التي يطلق ليها إعادة تحديد الجنس SRS فإن بعض الحالات تجريها ويتم التوافق مع الوضع الجديد للحالة بعد التحول في نسبة ٧٠% من الذين يتحولون من ذكر إلى أنثى، و ٨٠% من الذين يتحولون من إناث إلى ذكور، ويكتفي البعض بتناول الهرمونات لتحقيق الشكل الخارجي الذي يرغبون فيه، ومن القواعد التي تطبق في بعض البلدان التي تجرى فيها هذه الجراحة مرور عام كامل علي الحالة يقوم فيه المريض بارتداء ملابس الجنس الأخر والقيام بدوره قبل أن يتم إجراء الجراحة التي لا يمكن تصحيح نتائجها، وجدير بالذكر أن نسبة ٢% من هؤلاء الذين يقومون بإجراء الجراحة ويتحولون إلى الجنس الجديد لا يمكنهم التوافق ويصابون بالإحباط والاكتئاب فيقدمون علي الانتحار، وفي النهاية فإننا بهذا العرض قد نكون قد وجهنا الأنظار إلى أهمية هذا الموضوع الذي يتطلب الاهتمام بهذه الحالات والفهم بجوانبه الطبية والأخلاقية والدينية والنفسية.

اضطرابات النوم!؟

النوم.. هو أحد الموضوعات الهامة بالنسبة لحياة الناس وحالتهم الصحية والنفسية، ولا يفكر أي واحد منا في مسألة النوم إلا إذا تعرض لمشكلة أو اضطراب حين يأوي إلى الفراش طلباً للنوم، وفي العيادة النفسية تكثر الشكوى من مشكلات النوم.. وهنا في هذا الموضوع تجد معلومات حول الجوانب المختلفة للنوم الطبيعي، وحيث يصيبه الاضطراب، وكثير من الحقائق والأرقام في محاولة لكشف أسرار النوم، وما يرتبط بها من ظواهر أخرى في حالة الصحة والمرض.. ولعل في هذه السطور إجابة لما يدور بالأذهان من تساؤلات حول النوم والصحة..

ما هو النوم !؟

من وجهة نظر الطب النفسي فإن النوم هو حالة منتظمة تتكرر حين نخلد إلى الهدوء وتنخفض استجابتنا للمؤثرات الخارجية، ويرتبط النوم بحدوث تغييرات كثيرة في وظائف الجسم، وقد بدأت دراسة وظيفة النوم مع التركيز فسيولوجية النوم، ودورة النوم واليقظة، والمشكلات والاضطرابات المصاحبة للنوم، والأصل اللغوي لكلمة نوم في اللغة العربية هي الرقاد والنعاس أو السكن والهدوء في فترة راحة تغيب فيها الإرادة والوعي، وكلمة Sleep بالإنجليزية تعود إلى اصل جرماني مشتق من Schlaf وتعني النوم بالألمانية، وفي تراث الشعر والأدب العربي كثير من النصوص حول النوم ومعاناة الأرق وعلاقة ذلك بالحالة النفسية، ومن الجوانب الدينية والفلسفية فقد تم الربط بين النوم والموت وعقد المقارنة بينهما.

وقد ظهرت النظريات التي تحاول تفسير ظاهرة النوم، ومنها ما يقول بأن النوم يبدأ حين تقل تغذية بالمخ بالأكسجين، ومنها ما يؤكد أن للنوم مراكز خاصة في الجهاز العصبي، ونحن لا ننام لمجرد أن حالة اليقظة قد توقفت، ولكن النوم عملية نشطة إيجابية تتعلق بالنشاط الكيميائي والكهربائي للمخ، أي أن هناك بعض المواد الكيميائية في المخ لها علاقة بحدوث النوم مثل مادة السيروتونين Serotonin، وقد تم دراسة ذلك من خلال تجارب على الإنسان والمخلوقات الأخرى يتم خلالها تسجيل النشاط الكهربائي للمخ عن طريق رسم المخ EEG، وقياس حركات العين والتوتر العضلي وما يحدث لها من تغييرات أثناء النوم.

حقائق وأرقام عن النوم:

- ينام الإنسان بمعدل ثلث حياته (٨ ساعات في المتوسط كل يوم) وتختلف مدة النوم اللازمة لكل شخص تبعاً للسن والنشاط وعوامل بدنية ونفسية أخرى.

- في الأطفال عقب الولادة تصل فترة النوم إلى ١٦ ساعة يومياً، وفي الشهر السادس تصل إلى ١٢ ساعة، وتقل فترات النوم في كبار السن لتصل إلى ٤ ساعات كافية لمنحهم احتياجهم من النوم.

- هناك من الناس الطبيعيين من ينام لفترات قصيرة Short Sleeper تتراوح بين ٤-٦ ساعات يوميا، ومن ينام لمدة طويلة تصل إلى ٩-١١ ساعة يوميا Long Sleepers بالإضافة إلى من ينام في المعدل الطبيعي بين ٦-٨ ساعات.

- يتكون النوم من نوعين هما نوم حركات العين السريعة REM

ويكون في ٢٥% من فترة النوم، والنوم العميق في نسبة ٧٥% ويمكن تسجيل ذلك من خلال أقطاب في معامل النوم، وتحدث الأحلام بصفة رئيسية في النوع الأول.

- يتكون النوم العميق من ٤ مراحل تتدرج في عمق النوم بها، ويمضي الأطفال والمراهقين فترة قصيرة قبل الدخول في النوم بينما تطول هذه الفترة في كبار السن.

- أثناء النوم يحدث انخفاض في درجة حرارة الجسم، ويقل معدل ضربات القلب، ومرات التنفس، وضغط الدم، ويتغير معدل إفراز بعض الهرمونات.

- يختلف نوم الإنسان عن نوم المخلوقات الأخرى، وهناك تعاقب لفترات الراحة والنشاط في بعض أنواع النبات، كما تنام الحشرات والأسماك والزواحف والطيور لفترات قصيرة متعاقبة.

اضطرابات النوم:

في الكثير من الحالات تكون الشكوى من اضطراب النوم علامة على وجود مشكلات صحية أو نفسية أخرى، ويعتبر الأرق Insomnia من اكثر اضطرابات النوم انتشاراً، وهناك دورة داخلية يتم خلالها تنظيم ساعات النوم واليقظة يطلق عليها الساعة الحيوية Biologic Clock يؤدى أي خلل فيها إلى اضطراب نمط النوم، ومن الناس من يعرف عنه النشاط صباحاً ومنهم من يفضل السهر حتى وقت متأخر ولا ينشط إلا في الفترة المسائية، ويعرف هذين النوعين من الناس بنمط الصباح والمساء، ومن الشكاوى الشائعة المتعلقة بالنوم في العيادة النفسية:

- لا أستطيع النوم وأتقلب في فراشي حتى الصباح..

- أنام كثيرا في أوقات الليل والنهار ولا أستطيع التغلب على الكسل..

- أشياء غريبة تحدث لي أثناء النوم..

ويتم تشخيص مشكلات النوم من خلال الاستفسار عن عادات النوم من الشخص نفسه ومن ينام بجواره حتى تسهم هذه المعلومات في تحديد اضطراب النوم وأسبابه وعلاجه، والأرق على سبيل المثال له كثير من الأسباب منها :

- أسباب نفسية بسيطة مثل انشغال التفكير ببعض الهموم، أو أمراض نفسية مثل القلق والاكتئاب.

- أسباب طبية مثل الآلام والأمراض العضوية.

- حالة الجو، ومكان النوم، والضوضاء، وتناول المشروبات المنبهة.

ومن اضطرابات النوم الأخرى حالة مرض الإفراط في النوم Hypersomnia، ونوبات النوم المرضي Narcolepsy، وشلل النوم Sleep Paralysis، وحدوث بعض الهلاوس والحركات غير الإرادية أثناء النوم، وهناك أيضا بعض الظواهر التي تحدث أثناء النوم مثل المشي والكلام أثناء النوم، والكوابيس والفزع الليلي، والشخير وتوقف التنفس، وكل هذه الحالات المرضية تكون نتيجة خلل عضوي في وظيفة الجهاز العصبي أو بسبب عوامل نفسية تتطلب التشخيص والعلاج.

كيف تتخلص من اضطرابات النوم !؟

هناك مجموعة من الإرشادات البسيطة تفيد في التخلص من اضطرابات النوم (مثل الأرق) نذكر منها :

- الاستيقاظ في موعد ثابت كل يوم وعدم البقاء بالفراش اكثر من المدة المعتادة.

- التوقف عن استخدام المواد المنبهة للجهاز العصبي في الشاي والقهوة والسجائر لاحتوائها علي الكفايين والنيكوتين.

- تجنب النوم نهاراً، والاهتمام بالنشاط والتدريبات الرياضية خلال اليوم.

- تجنب الأنشطة المثيرة قبل النوم.. والقراءة الخفيفة والاستماع للراديو افضل من مشاهدة فيلم مثير في المساء قبل النوم.

- تجنب الوجبات الثقيلة ليلاً، وحمام دافئ في درجة حرارة الجسم يساعد علي النوم.

- أسلوب الاسترخاء يؤدى إلى التخلص من التوتر والدخول في النوم.

وفي الحالات التي لا تفيد فيها هذه الخطوات يمكن اللجوء إلى استخدام العقاقير المنومة تحت إشراف الطبيب النفسي، وتشير الإحصائيات إلى أن هذه الأدوية هي اكثر العقاقير استخداما في الولايات المتحدة حيث يعمل عدد من يستخدمونها إلى ٩ ملايين شخص، وتعمل هذه الأدوية علي خفض درجة التوتر وتهدئة الانفعالات ومساعدة النوم، ويجب استخدامها لفترة محدودة

حتى لا تتسبب في آثار جانبية مثل التعود عليها أو الخلل في وظائف الجهاز العصبي.

وبعد فإن العلاقة بين النوم والصحة واضحة من خلال المعلومات الطبية التي تؤكد أن الأشخاص الذين لا يلتزمون بمبادئ الصحة العامة ويكثـرون من السهر وينامون لفترات قصيرة، وأولئك الذين يعيشون في تكاسل وينامون لفترات طويلة اكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب والسرطان والاكتئـاب، وكذلك الذين يفرطون في تناول الأدوية المنبهة والمنومة فـإنهم معرضـون لمضاعفات خطيرة.. والكلمة الأخيرة هنا هي أن الاعتدال فـي النـوم دون تقليل أو إفراط له اثر هام علي الاحتفاظ بحالة متوازنة من الصحة البدنيـة والنفسية.

الشخصية.. من الاعتدال إلى الاضطراب

أكثر من ثلث سكان العالم يعانون من المرض النفسي.. الاضطرابات النفسية هي أمراض العصر الحالي.. وتشير إلي ذلك إحصائيات منظمة الصحة العالمية التي تذكر أن ٢٠ - ٣٠% من الناس يعانون من القلق النفسي، و٧% يعانون الاكتئاب، و٣% الوسواس القهري، و ١% مرض الفصام، ويعرف الأطباء النفسيون أن هناك ما يقرب من ١٠٠ حالة مرضية تضمها قائمة التصنيف الحديث للأمراض النفسية، منها الحالات النفسية العصابية البسيطة القابلة للشفاء التام مثل القلق والهستريا والوسواس القهري، ومنها الحالات العقلية الشديدة مثل الفصام (الشيزوفرنيا)، والهوس والاكتئاب والبار انويا (جنون العظمة)، كما توجد حالات بينية نتيجة لعيوب في تكوين الشخصية وصفاتها هي اضطرابات الشخصية Personality disorders، وهي التي نلقي عليها الضوء في هذا الموضوع.

من الصعب أن نحدد ماذا تعني الشخصية،ولكنها بصفة عامة تعبير عن الجوانب المختلفة للصفات التي يتميز بها الشخص، وتشمل السلوكيات والأفكار والعواطف والانفعالات، وهي الخصائص التي تستمر مع الفرد علي مدى السنوات في مواجهة المواقف والظروف المختلفة، كما أن الشخصية تشمل القيم والمناهج التي يتبناها الواحد منا وتشكل ما يعرف "بطبعه" أو أسلوبه في الحياة، والذي يعرفه به الآخرون من حوله.

تكوين الشخصية :

تتكون شخصية الفرد في سنوات العمر الأولي، وقد ثبت ذلك من خلال

دراسات أجريت علي التوائم، حيث يبدو الكثير من التطابق بين سمات الشخصية في كل من التوأمين اللذين ينتجان من تلقيح بويضة واحدة، كما أن الصفات المزاجية للأطفال في الشهور الأولي عقب الولادة والتي يمكن ملاحظتها في هدوء البعض منهم وميل البعض الأخر للعصبية والمشاكسة غالباً ما تستمر خلال فترة الطفولة وربما في مراحل العمر التالية.

ويؤثر في تكوين الشخصية الظروف والعلاقات الأسرية المحيطة بالطفل في سنوات العمر الأولي، فالحرمان العاطفي للطفل أو كثرة الخلافات بين الوالدين غالباً ما تلقي بظلالها علي تكوين الشخصية وقد تظهر آثارها لاحقاً في مرحلة المراهقة وما بعدها، ورغم أن العوامل الوراثية التي تنتقل عبر الأجيال من خلال الجينات التي تحمل الصفات الخاصة بكل فرد لها أهمية في تكوين الشخصية إلا أن الدلائل تؤكد أن التعلم في مرحلة الطفولة من المواقف التي تفرضها البيئة المحيطة قد يعدل في السمات الرئيسية للشخصية، ومثال ذلك الطفل الذي يتميز بالطاعة والهدوء الشديد حين يتحول إلى طفل عدواني شرس إذا ما وجد أن هذا هو أسلوب التعامل بين أبويه وبقية أفراد أسرته.

الشخصية بين الاعتدال.. والاضطراب :

من الأمور الصعبة في ممارسة الطب النفسي الحكم علي شخصية أي فرد وتحديد سماتها لأن ذلك لا يكون ممكنا بأي حال من خلال الفحص في المقابلة النفسية، إن ذلك يتطلب معرفة تفاصيل كثيرة عن نمط هذا الشخص وسلوكياته علي مدى سنوات حياته السابقة، ويتطلب ذلك الحصول علي معلومات من مصادر محايدة حول ماضي هذا الشخص، ونظراً لوجود الكثير من الفوارق الفردية بين الناس فإنه من الصعوبة أيضا تحديد من هو الشخص

" الطبيعي " أو السوي الذي يتمتع بشخصية في حالة اعتدال حيث أن ذلك يخضع لأحكام تتفاوت من مجتمع إلى أخر.

وعلي وجه العموم فإن اضطراب الشخصية يكون من علاماته معاناة الشخص نفسه أو الآخرين من حوله، والآثار التي تنتج عن ذلك علي الفرد والمجتمع حين يختل التوازن النفسي له وتتغير سلوكياته بما لا يتوافق مع المحيطين به، ويختلف اضطراب الشخصية عن الاضطرابات النفسية الأخرى رغم تشابه الصورة العامة لكل منهما في أن الاضطراب النفسي يمكن تحديد بداية حدوثه في شخص كان يعرف بأنه لا يعاني من أي أعراض مرضية قبل ذلك، بينما ترجع بداية المعاناة في حالة اضطراب الشخصية إلى سنوات العمر الأولي وتستمر بعدها دون انقطاع، وهناك علاقة بين اضطرابات الشخصية والإصابة بالأمراض النفسية، مثال ذلك الارتباط بين الشخصية الوسواسية والإصابة بمرض الوسواس القهري، والشخصية المنطوية والإصابة بالفصام، ومن هنا تأتي أهمية تحديد نوع الشخصية للتنبؤ باحتمالات حدوث بعض الأمراض النفسية.

الشخصية " السيكوباتية " أو المضادة للمجتمع :

يعتبر هذا النوع من اضطراب الشخصية أحد أهم الأنواع وأكثرها شيوعاً، حيث تقدر نسبة الأشخاص المصابين به بحوالي ٣% من الرجال و١% من النساء في الولايات المتحدة، ويشكل هؤلاء الأشخاص الغالبية العظمي من المجرمين والمدمنين والخارجين علي القانون ويشترك هؤلاء الأشخاص في ميلهم للعنف والعدوان علي الآخرين دون ادني شعور بالمسؤولية أو تأنيب الضمير، ويتجهون إلى تكرار ذلك من غير أن يتعلموا من تجاربهم السابقة، وعندما نتتبع تاريخهم السابق نجد سلسلة من

الانحرافات وانتهاك القواعد والأعراف منذ الصغر، بدءاً من التمر في مرحلة الطفولة، والغياب عن المدرسة، والشغب في المنزل والشارع، ثم السلوك الجانح الذي يتخذ أشكالا متعددة مثل الانحرافات الجنسية، والسرقة، والكذب، والعنف ضد الآخرين، وإدمان المخدرات.

وترجع أسباب اضطراب الشخصية السيكوباتية المضادة للمجتمع إلى عوامل وراثية حيث يلاحظ وجود اكثر من حالة في الأسرة الواحدة، وفي بعض الحالات توجد تغيرات عضوية في الجهاز العصبي تظهر من خلال الفحص باستخدام رسم المخ، غير أن العوامل البيئية من حيث ظروف التربية المحيطة تظل الأهم حيث يلاحظ أن معظم هذه الحالات تأتي من خلفية أسرية مفككة، وترتبط بمستويات اجتماعية متدنية، وتربية غير سليمة في الطفولة

وهناك عدة أنواع من الشخصية السيكوباتية تختلف فيما بينها، فمنها العدواني الذي يتجه إلى العنف، ويقوم بإيذاء نفسه والآخرين، ومنها السلبي الذي يكون تابعاً في الغالب لأشخاص آخرين يقودونه إلى الانحراف، أما النوع الثالث فيوجه طاقاته إلى أنشطة تبدو مفيدة يحقق بها لنفسه الكثير من الإنجاز.

أنواع أخرى من اضطراب الشخصية :

هنا نورد وصفاً موجزاً لعدد من الحالات تمثل اضطرابات خاصة في سمات الشخصية، ورغم أن البعض منها قد يتصف ببعض السمات المرغوبة إلا أنها عموماً أنماط خاصة تتميز بتجمع صفات تشكل معاً كل أنواع اضطراب الشخصية ومن أمثلتها

◆ الشخصية الوسواسية : وتتميز بعدم المرونة، والتعصب، والميل إلى المثالية والكمال في كل شئ، ويظهر ذلك في المبالغة في النظام، والنظافة، والدقة في العمل، وقد تكون بعض هذه الصفات مرغوبة، وهناك علاقة بين هذا النوع من الشخصية والإصابة بمرض الوسواس القهري.

◆ الشخصية الهستيرية : ويميل الأشخاص من هذا النوع من الشخصية إلى حب الاستعراض والظهور ولفت انتباه الآخرين، وعدم النضج في تصرفاتهم، كما يميلون إلى قابليتهم للإيحاء بسهولة، وهم أكثر عرضه للإصابة بالهستيريا.

◆ الشخصية الفصامية : وتتميز بالميل إلى العزلة والانطواء، والتحفظ الشديد في العلاقة مع الأخرين، حيث يفضل الأشخاص من هذا النوع الابتعاد عن الناس، وهذا يساعدهم علي الإنجاز والتفوق الدراسي إلى حد كبير، لكنهم قد يستغرقون في أحلام اليقظة حين يعيشون في عالمهم الداخلي، وهناك ارتباط بين هذا النوع من اضطراب الشخصية وبين مرض الفصام.

◆ الشخصية الوجدانية : ومنها النوع الذي يميل إلى الاكتئاب فتراه دائماً في حالة تشاؤم ويأس ويتوقع حدوث أسوأ الأمور، ولا يستطيع الاستمتاع بمباهج الحياة، وهناك نوع آخر متقلب الأهواء تتأرجح حالته المزاجية بين الكآبة والسرور، وهذه الأنواع ترتبط بالاضطرابات النفسية الوجدانية مثل مرض الاكتئاب والهوس.

◆ الشخصية البارانوية : وتتميز بالشك وعدم الثقة في الآخرين، والحساسية المفرطة للنقد، والميل إلى المنافسة والغيرة، والشعور بالعظمة

والتميز، ويرتبط هذا النوع من اضطراب الشخصية بالفصام ومرض البارانويا (هذيان العظمة والاضطهاد).

♦ الشخصية النرجسية : وتشبه إلى حد كبير النوع السابق، وتتميز بالتركيز علي الذات والإحساس الزائد بأهمية النفس، والرغبة في لفت انتباه الآخرين، وعدم النقد، والأنانية دون اعتبار للآخرين.

علاج اضطرابات الشخصية :

يبدى الكثير من الأطباء النفسيين شكهم في إمكانية علاج مثل هذه الحالات، فالشخصية يصعب أن تتغير سماتها مهما كانت الوسائل ومن المؤكد أن دور الأدوية في هذا المجال محدود للغاية، غير أن انضمام هذه الحالات إلى مجموعات علاجية يفيد في تعليمهم بعض الاتجاهات المرغوبة وتخلي بعضهم عن الصفات المرضية غير المرغوبة.

وبالنسبة لحالات اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع "السيكوباتية" فإن العلاج يتم في وحدات للرعاية الداخلية تتميز بنظام صارم يشبه السجن ووسط علاجي اقرب إلى المستشفي للسيطرة علي السلوك والميول العدوانية لدى هذه الحالات.

وكلمة أخيرة حول الموضوع الذي نتحدث عنه هي أهمية الوازع الديني والتنشئة الأخلاقية السليمة في السيطرة علي النزعات المرضية للنفس الإنسانية، فقد ثبت أن الالتزام بروح الدين، والإيمان القوي الثابت بالله تعالي حين يتم غرسها في النفس منذ الصغر تكون وقاية من الانحراف والاضطراب، وصمام أمن للسلوك المعتدل السوي.

الباب الرابع

موضوعات أخري بين
الطب والصحة النفسية والحياة

ماذا يقول الطب النفسي عن الأحلام!؟



-"خير..اللهم اجعله خيراً".. هكذا يقولون قبل الخوض في تفاصيل الأحلام..والحقيقة أن الأحلام من وجهة النظر النفسية – هي من الظواهر الصحية الهامة لاحتفاظ عقلنا بلياقته أثناء النوم حتى لا يتكاسل حين نعود إلى اليقظة..ونحن في ممارستنا للطب النفسي نلاحظ أهمية الأحلام من خلال ارتباطها بالحياة النفسية للمرضى والأصحاء على حد سواء..ومن خلال ما تعنيه بالنسبة للصحة النفسية حتى لو كانت مجرد أحلام غامضة..وبالنسبة لنا – كأطباء نفسيين – فإن الحلم يمثل "الباب الملكي" لقراءة وفهم كثير مما يدور داخل العقل الباطن..وفى هذا الموضوع محاولة لإلقاء الضوء على بعض الجوانب النفسية للأحلام..

الأحلام.. كيف؟.. ولماذا؟..

كانت الموضوعات المتعلقة بظاهرة الأحلام ولا تزال محل اهتمام متزايد من جانب الأطباء النفسيين، واتجهت الأبحاث إلى إخضاع الأحلام إلى دراسات علمية ومعملية لكشف الكثير من الغموض الذي يحيط بتفسير كيفية وأسباب حدوث الأحلام أثناء النوم، وفي بعض هذه التجارب تم متابعة أشخاص من المرضى والأصحاء أثناء النوم مع توصيل أقطاب ترصد نشاط العقل والجهاز العصبي خلال مراحل النوم على مدى ليلة كاملة أو أكثر، وقد تبين أن الأحلام تحدث خلال مراحل معينة مع حركة العين السريعة Rapid eye movement ومدتها ١٠ دقائق تقريباً تتكرر مرة كل ٩٠ دقيقة، ولعل ذلك هو السبب أننا نحلم بأشياء متعددة أثناء النوم ليلاً غير أننا لا نتذكر سوى آخر هذه الأحلام قبل أن نستيقظ في الصباح.. ويتم الحلم عادة على أحد مستويين.. الأول هو استدعاء بعض الأحداث التي مرت بنا خلال اليوم، أو الأشياء التي تشغل بالنا قبل النوم مباشرة.. أما المستوى الثاني فإنه أعمق ويتضمن الأفكار والرغبات والصراعات الكامنة في العقل الباطن من قبل.. والأشياء التي تظهر في أحلامنا عادة هي تعبير عن رغبات مكبوتة لا نستطيع إظهارها للآخرين في الواقع، أو بعض التطلعات والأمنيات التي ليس بمقدورنا الوصول إليها عملياً، وتكون الفرصة متاحة أثناء النوم للتنفيس عن هذه الأشياء وهي من محتويات العقل الباطن بما يحقق لنا الإشباع الذي نعجز عنه في الواقع أثناء اليقظة.

الأحلام.. في العيادة النفسية:

ليست الأحلام ظاهرة مرضية على الإطلاق.. بل على العكس من ذلك فإنها- من وجهة النظر النفسية- تعبير عن حالة الصحة النفسية المتوازنة..

لكننا بحكم ممارسة الطب النفسي نلاحظ أهمية الأحلام في شكوى المرضى المصابين بالاضطرابات النفسية المختلفة مثل القلق والاكتئاب والفصام، فالكوابيس nightmares هي إحدى الشكاوى الرئيسية لمرضى القلق حيث تحول نومهم إلى معاناة أليمة لأنها دائماً تدور حول أحداث مخيفة تسبب الإزعاج، وفى مرضى الاكتئاب أيضاً تحدث الكوابيس بصفة متكررة أثناء النوم ويكون محتواها في كل الأحوال أحداث تبعث على الاكتئاب فيصحو المريض من نومه ويستقبل يومه وهو في أسوأ حالاته النفسية، أما مرضى الفصام فتظهر في أحلامهم الأشباح والأصوات المخيفة التي تطاردهم أيضاً في حالة اليقظة. وتختلف الكوابيس عن حالات الفزع الليلي Night terrors التي تصيب الأطفال وتوقظهم في حالة من الذعر الشديد مع الصراخ وعدم الاستجابة لأي شخص يحاول تهدئة هذا الانفعال، وترتبط هذه الحالة الأخيرة في بعض الأحيان بتغييرات في النشاط الكهربائي للمخ يشبه الصرع أو ببعض الأمراض العضوية في الأطفال، ويجب البحث عن أسبابها وتحديد طريقة العلاج تبعاً لذلك.. ومن الحالات المرتبطة بالأحلام ما يطلق عليه " أحلام اليقظة ".. ومن خلال التسمية يتضح أنها حالة تشبه الحلم لكنها لا تحدث أثناء النوم.. حيث أن الشخص ينفصل عن الواقع إلى حالة من التخيل تشبه الحلم يتصور نفسه وقد حقق الكثير من الإنجازات، أو تتخيل أنه يتقمص أحد الشخصيات المرموقة.. ويعيش في هذا الجو منفصلاً عن الواقع والظروف المحيطة لفترات متفاوتة.. والمشكلة هنا أن هذه الحالة تعوق الشخص عن أداء مسئولياته حيث تضيع فيها طاقاته ووقته.. وتحدث هذه الحالة بصفة متكررة في الطلاب الذين يستعدون للامتحان، وفى المراهقين والشباب..

الأحلام.. والتنبؤ بالمستقبل:

لا يستطيع أحد أن يعلم الغيب وأحداث المستقبل إلا الله سبحانه وتعالى.. لكن السؤال الذي يظل مطروحاً هو: ما العلاقة بين الحلم وبين الأحداث التي تقع في المستقبل!؟.. وربما كان مبعث هذا السؤال أن هناك الآلاف من الأحلام كانت تدور حول أحداث وقعت لبعض الناس في المستقبل. وأذكر أكثر من حالة من المرضى الذين تابعت حالتهم في العيادة النفسية يؤكدون أن الأحلام التي يرونها في نومهم تتحقق في الواقع فيما بعد في أكثر من مناسبة.. والتفسير العلمي للأحلام التي تحمل بعض النبوءات لا يزال محل جدل، غير أن الحقيقة العلمية تؤكد أن هناك علاقة بين العقل الإنساني والبيئة المحيطة، وتفاعل مع الآخرين في شعور عام يطلق عليه العقل الجمعي يتأثر بالأحداث العامة مثل حالة الحرب أو الرخاء وقد يستشعر حدوث بعض الأشياء نتيجة لاستمرار الإنسان وتوارث خبراته وعلاقته بالزمان والمكان.. ومن منظور إسلامي.. فإن الأحلام التي تحمل نبوءة للمستقبل قد ورد ذكرها في القرآن الكريم في قصة يوسف عليه السلام كانت رؤياه وهو صغير السن حول ما تحقق فيما بعد مع أبويه وأخوته، ثم حلم فرعون الرمزي بالبقرات السمان والبقرات العجاف الذي تم تفسيره كإنذار مبكر، وتم التخطيط على أساس ذلك قبل أن يتحقق حرفياً على مدى سنوات تالية.. وفي القرآن الكريم أيضاً رؤية إبراهيم عليه السلام بذبح ولده إسماعيل عليه السلام.. غير أن وصف بعض الأحلام بأنها "أضغاث أحلام" يدل على عدم أهميتها أو علاقتها المباشرة بأحداث المستقبل.. ومن المنظور الديني أيضا ضرورة الابتعاد عن التشاؤم نتيجة لبعض الأحلام ذات المضمون المزعج أو التأثر بمحتواها وعدم توقع حدوث مكروه نتيجة لذلك في المستقبل.

كيف تفسر أحلامك !؟.

يطلب منا الكثير من المرضى والأصحاء تفسيرا للأحلام التي تحدث لهم أثناء النوم، ويريد البعض أن يعرف مغزى الأحداث والأشخاص والرموز التي يراها في أحلامه، وأن يعلم شيئا عن علاقتها بحالته النفسية أو بحياته بصفة عامة، والواقع أن التفسير العلمي للأحلام يجب أن يأخذ في الاعتبار أن الحلم يتضمن تكثيفا في ظاهرة الزمان والمكان.. بمعنى أننا أثناء النوم يمكن أن نحلم في دقائق معدودة بأحداث امتدت على مدى سنين طويلة وحدثت في أماكن مختلفة ومتباعدة، كما أن الانفعالات النفسية مثل القلق والخوف والاكتئاب والغضب قد تكون وراء محتوى الحلم من أحداث وشخصيات وأماكن كلها تعني شيئاً محدداً بالنسبة لصاحب الحلم.

وتتميز الأحلام أيضاً بمسألة الرموز.. ففي حلم فرعون كانت البقرات السمان رمزاً لسنوات الرخاء، والبقرات العجاف رمزاً لسنوات القحط.. وفي حلم يوسف عليه السلام كانت الكواكب كالشمس والقمر نموذج للأخوة والأبوين.. وقد حاول فرويد في كتابه " تفسير الأحلام " التوسع في تفسير الرموز التي تشير إلى رؤية الأشياء المستكبيرة، والمستطيلة في الأحلام بإشارات جنسية.. كما شهد بحال تفسير الأحلام الكثير من الاجتهادات لتحديد مغزي القطط والكلاب البيضاء والسوداء والثعابين وأنواع الطعام وغير ذلك.. ولا شك أن هناك من أساء استخدام العلم في تفسير الأحلام رغم كثرة المحاولات العلمية لجمع أعداد كبيرة من الحالات للوصول إلى قاعدة عامة تنطبق عليها.

ثمة كلمة أخيرة.. يجب عليك أن تعرف أن الأحلام ظاهرة صحية تفيد في الاحتفاظ في التوازن العقلي وللصحة النفسية، وعليك ألا تجتهد في البحث

عن تفسير لأحلامك الغامضة.. فإذا حلمت بأنك تقتل زوجتك مثلاً فلا تفعل ذلك لأن حلمك قد يكون انعكاسا لمتاعبك معها قبل أن تنام !!.. وآخر ما يقوله لك طبيبك النفسي حول الأحلام وإنك يجب أن تتفاعل بالأحلام السعيدة.. ولا تهتم بالأحلام المزعجة.

أعمال الشيطان.. والمرض النفسي



الشيطان معروف للجميع..وهناك من الكتب والمؤلفات الكثير حول كل ما يتعلق به من النواحي الدينية، وقد صادفني مؤخراً بحث علمي بعنوان "الشيطان في الفكر الإسلامي"، كما طالعت في إحدى المكتبات عناوين لكتب منها "تلبيس إبليس"، و"إغاثة اللهفان من مصايد الشيطان"..وغير ذلك كثير.. كما قرأت أن الشيطان ورد ذكره في القرآن الكريم ٨٨ مرة وفي الأحاديث الشريفة ١٠٧٠مرة، وإبليس ذكر في القرآن ١١ مرة وفي الحديث ٥٦ مرة.

وهنا أتناول بعض الجوانب النفسية للعلاقة بين الشيطان والمرض النفسي.

كيمياء الأمراض النفسية.. ودور الشيطان :

هناك اعتقاد قوى لدى قطاعات كبيرة من الناس خصوصاً المصابين باضطرابات نفسية وأقاربهم بأن هناك قوى خفية تسببت في إصابتهم بالمرض النفسي، وهم يتفقون على ذلك وكأنه حقيقة مسلم بها، ويظل الخلاف في الكيفية التي يعمل بها الجن أو الشياطين فيتصور البعض انهم يدخلون إلى

داخل جسد الإنسان ويسببون له الاضطراب الذي لا يشفي إلا بخروجهم منه، ويعتقد البعض الأخر أن مجرد المس من جانب هذه المخلوقات يكفي لحدوث المرض، ويرى آخرون أن المسألة هي وساوس يقوم بتوجيهها الشيطان إلى ضحاياه عن بعد..

والشيطان في كل الحالات متهم بأنه السبب الرئيسي وربما الوحيد وراء المرض النفسي علي وجه الخصوص أحيانا بعض الحالات المرضية الأخرى، ويدفع هذا الاعتقاد الكثير من المرضي إلى طلب العلاج لدى الدجالين والمشعوذين الذين يتعاملون مع الجن والشياطين دون التفكير في اللجوء إلى الطب النفسي إلا بعد مرور وقت طويل من المعاناة.

وبحكم العمل في الطب النفسي فإن نسبة لا تقل عن ٧٠% من المرضي يذهبون في البداية إلى المعالجين الشعبيين أو المشعوذين قبل أن يفكروا في زيارة الطبيب النفسي، ورغم انه لا يوجد دليل واحد علي علاقة الشيطان بالأمراض النفسية فإن بعضا من المتعلمين إلى جانب البسطاء لا يستطيع فهم الحقائق العلمية التي تؤكد أن غالبية الأمراض النفسية الرئيسية قد تم التوصل إلى معرفة أسبابها وأنها نتيجة تغييرات كيميائية في الجهاز العصبي يمكن علاجها عن طريق تعديل الخلل الذي يعاني منه المريض باستخدام الأدوية النفسية الحديثة، وكما سنعرض نماذج لذلك في هذا الموضوع فإن الشيطان ليس له دور مطلقاً في هذه المسألة.

عندما يتكلم الشيطان !!

من الحالات الغريبة التي يتناقل الناس الحديث حولها في المجتمعات العربية حالات لمرضي يغيبون عن الوعي ويبدأ الشيطان أو الجن في الحديث من داخلهم !!. فالكلام يصدر عنهم لكنه بنبرات وأسلوب يختلف

عن طريقتهم المعتادة في الحديث، والكل هنا يؤكد أن المتحدث هو المخلوق الغريب بداخلهم، وربما يذكر هذا المتحدث اسمه وديانته والمكان الذي حضر منه فهناك الجن الكافر، وهناك الشيطان الصغير، والفتاة المثقفة، والمرأة التي تبدى رغبتها في الزواج من المريض، أو الرجل الذي يؤكد انه يحب ضحيته ولن يتركها، وكل هذه نماذج من الشياطين الذين يتحاورون مع المحيطين بالمريض وكثيراً ما يقدم الواحد منهم بعض المطالب حتى يتخلى عن المهمة التي يقوم بها مع هذا المريض ويتركه وشأنه.. والكلام هنا مؤكد، وتسمعه من مصادر كثيرة لدرجة أن بعض الناس يقول لك أن لديه تسجيلات لهذه الوقائع بصوت الشيطان نفسه حتى يصدق الجميع ذلك.. فما تفسير هذا من وجهة نظر الطب النفسي !؟

والواقع أنني شخصياً قد استمعت إلى مثل هذه الأشياء في حياتي العملية عدة مرات.. لكن هذه الحالة أيضا لا علاقة لها بالشيطان نهائياً، والمتحدث هنا هو المريض نفسه وهو في حالة نطلق عليها التحول الهستيري يغيب فيها عن الوعي مؤقتاً وتظهر بعض محتويات عقله الباطن فيقوم بالتنفيس عن بعض رغباته المكبوتة ويهرب من الواقع والضغوط التي لا يحتملها فيتصور الجميع أن بداخله شيطان يتكلم، وهذه الحالات لا تحتاج إلى جلسات " الزار " أو الذهاب إلى الدجالين، أو ضرب المريض بقسوة لإخراج الجن، كل ما في الأمر هو تهدئة المريض وبحث حالته النفسية والتعامل مع الضغوط التي يتعرض لها، وهنا تتحسن الحالة دون تعامل مع الشيطان.

الأصوات والخيالات والوساوس.. مرضية أم شيطانية !؟

مرض الوسواس القهري OCD هو أحد الأمراض النفسية الشائعة بصورة لم نكن نحيط بها من قبل حيث اعتقد الأطباء النفسيون انه من

الحالات النادرة، لكن الدراسات الحديثة تؤكد انه يصيب ٣% من النـــاس.. وقد ارتبط هذا المرض في الأذهان بوساوس الشياطين بسبب التشـــابه بـــين مسمي " الوسواس القهري " ووصف الشيطان " الوسواس الخناس " الـــذي ورد في القرآن الكريم، لكن إذا علمنا أن الوسواس القهري قد اصـــبح مـــن الأمراض التي تم كشف النقاب عن الكثير من أسرارها، وان هذه الحـــالات لها علاقة ببعض المواد الكيميائية في المخ مثل مادة " السيروتونين " التـــي يتسبب اختلالها في أعراض الوسواس القهري وهي :

◆ أعمال وسواسية في صورة تكرار أفعال وطقوس لا معني لها مثل غسل الأيدي، أو الطهارة عند ملامسة أي شئ، أو التمتمـــة بكلمـــات أو أعداد معينة قبل بدء أي عمل، أو إعادة الوضوء عدة مرات قبل الصلاة.

◆ أفكار وسواسية مثل الانشـــغال والاســـتغراق فـــي التفكيـــر فـــي موضوعات تافهة وقضايا لا حل لها مثل مسألة البيضة والدجاجة ومـــن الذي أتى أولا!؟.. أو البحث في شكل الشيطان وماذا يأكل وكيف يعـــيش ؟.. أو أفكار دينية أو جنسية لا معني لها تشغل التفكير وتعوق الشـــخص عن مزاولة حياته.

◆ مخاوف وسواسية لا أساس لها من أشياء ليست مصدر خوف علي الإطلاق.

وكل هذه الصور لحالات الوسواس القهري هي حالات مرضية يتعامـــل معها الطب النفسي حالياً بالعلاج الدوائي الذي يعيد الاتزان النفســـي ونســـبة الشفاء عالية حالياً باستخدام أجيال الأدوية الحديثة ولا علاقة للشيطان بكـــل هذه الوساوس المرضية.

أما الهلاوس Hallucinations فهي أن يتصور المريض انه يرى أشباحا أو يسمع أصواتا تتحاور معه أو تهدده أو تأمره بأن يفعل أشياء معينة، وقد يفسر الناس ذلك بأن الشياطين هي التي تفعل ذلك، لكن ومن وجهة نظر الطب النفسي هي وجود خلل في جهاز الاستقبال لدى المريض يجعله يستقبل صوراً وأصواتا لا وجود لها، وهذه الحالات أيضا تتحسن بالعلاج بالأدوية الحديثة ولا دخل للشيطان في هذه الأعراض النفسية المرضية التي تحدث في مرضى الفصام والأمراض العقلية الذهانية.

مرض الصرع.. ومس الشيطان :

يعتبر الصرع من اكثر الأمراض العصبية انتشاراً حيث يصيب ١% من الصغار والكبار، ومن أعراضه حدوث نوبات غياب عن الوعي قد تكون شديدة أو خفيفة، وفي حالة النوبة الكبرى يسقط المريض على الأرض في حالة تشنج يهتز لها كل جسده ويغيب عن الوعي نهائياً ولا يفيق إلا بعد مرور وقت طويل وتتكرر هذه النوبات في أي وقت وأي مكان، وقد كان التفسير الشائع لهذه النوبات أنها نتيجة مباشرة لمس الجن، وكان بعض الناس يستندون إلى التشبيه الذي ورد في آيات القرآن الكريم : "... لا يقومون إلا كما يقوم الذي يتخبطه الشيطان من المس ".. وظل مرض الصرع موضوعاً للكثير من الخرافات والأوهام، وتعرض المرضي لكثير من الممارسات غير الطبية ظناً من الناس أن الأرواح والشياطين وراء حدوثه حتى كشف الطب الحديث حقيقة هذا المرض.

ونوبات الصرع كما تبين من خلال الأبحاث الطبية هي نتيجة لخلل في موجات المخ الكهربائية نتيجة شحنات زائدة من بؤرة نشطة تسبب إثارة الخلايا العصبية وتحدث النوبة نتيجة لذلك، ويمكن كشف ذلك ببساطة حالياً

عن طريق جهاز رسم المخ EEG الذي يلتقط هذه الإشارات ويحدد شـــدتها ومكانها، كما يمكن علاج حالات الصرع عن طريق الأدوية التـــي تسـيطر علي هذا الخلل الوظيفي في المخ، ولا علاقـــة نهائيـــاً للجـــن والشـــياطين والأرواح الشريرة بهذا المرض كما كان يعتقد من قبل.

وفي ختام هذا الموضوع حول الشيطان والمرض النفسي فإننا نذكر بعض الحقائق العلمية الهامة، التي تمثل وجهة نظر الطب النفسي في هذه المسألة.. وهي :

* لا دخل للشيطان بالأمراض النفســية والعضــوية التـــي تصـــيب الإنسان، وأسباب هذه الأمراض اكتشف الطب جوانـــب كبيـــرة منهـــا، وتوصل إلى علاجها بعيداً عن أي قوى خفيه.

* لا يوجد ما يدعو إلى تعظيم شأن الشيطان بأن ننسب إليـــه أشـــياء كثيرة مع انه كما نعلم من نصوص القرآن اضعف من ذلـــك بكثيـــر ولا يستطيع السيطرة علي الإنسان إلا من خلال قدرته المحدودة علي الإغواء لبعض الناس ممن لديهم الاستعداد لذلك.

* القضية التي نناقشها هنا في هذا الحيز المحدود بعيدة عن أي جدل فقهي، والمطلوب هو حملة توعية لتوضيح الحقائق حتى لا يختلط العلـــم والإيمان بالخرافة والدجل.

* الممارسات التي يقوم بها أدعياء الطب والدجل والشعوذة باستغلال معتقدات الناس حول الشيطان وعلاقته بالمرض النفسي يجـــب أن يـــتم وضع حد لها بعد أن تطور الطب وتوصل إلى كشف الكثير عن أســـباب وعلاج هذه الحالات.

وأخيرا فإننا بعد مناقشة هذه النقاط فإننا لم نغلق هذا الموضوع بل نعتقد انه اصبح مفتوحاً لمزيد من الآراء بعد توضيح هذه الحقائق من وجهة النظر النفسية، ونرجو أن نكون قد وفقنا إلى إلقاء الضوء على هذه الجوانب الغامضة للأمراض النفسية.

الجنـــون.. والفنـــون



يقولون في الأمثال الشعبية: " الجنـون.. فنون".. وقد أثبت العلم وجود علاقة قويـة بين الحالات الانفعالية الشديدة التي تسـبب الاضطراب النفسي والتي يطلق عليها عامة الناس " الجنون" وبين الإبداع الفنـي الـذي يظهر في صورة لوحات فنية معبـرة عـن العالم الداخلي للإنسان.. وأحياناً في صورة أعمال أدبية أو فنية تظهـر فيهـا عبقريـة استثنائية غير معتادة.. وهنا محاولة لاستكشاف هذه العلاقة بين الإبداع الفني والانفعالات الإنسانية الداخلية.

<u>الإبداع.. حالة نفسية:</u>



حين يبدع الإنسان فإنه في الغالب لا يكـون في حالة طبيعية من الوعي المعتاد، وحين يكون في هذه الحالة الخاصة فإن ما يعبر عنـه فـي إبداعه الفني يكون تعبيراً عن كـوامن نفسـه، وانعكاساً لما في عقله البـاطن وتعبيـراً عـن تجارب وخبرات من الماضـي والحاضـر، أو تطلع إلى المستقبل، كما أن الإبداع الفني بـين وجهة النظر النفسية هو ظاهرة استثنائية يكون وراءها في العـادة موهبـة فطرية تؤدى إلى القدرة على الخلق والتميز، ومن ناحية أخرى فإن المعانـاة

الإنسانية والظروف والمؤثرات التي يتعرض لها الإنسان هي التي تظهر هذه الموهبة.. ومن هنا كان الارتباط بين الإبداع والحالة النفسية

التحليل النفسي.. للفنون

تنعكس الانفعالات والمشاعر الداخلية للإنسان على أسلوبه في التعبير بالكتابة، أو الكلام، أو حين يمسك قلماً ويرسم على الورق.. فالإنسان الذي يعاني من الاكتئاب النفسي مثلاً ويرى الحياة كئيبة والدنيا كلها يأس وظلام، يتجه إلى رسم أشكال سوداء، وأشياء مشوهة ذات ألوان داكنة، بينما يمكن لنفس هذا الشخص حين يتخلص من الاكتئاب ويعود إلى حالته الطبيعية أن يرسم لوحات من الزهور وأشياء تدعو إلى البهجة والفرح ويلونها بألوان زاهية.. كما أن الإنسان في حالة القلق والخوف يعبر عن ذلك بالكلام والرسم بما يعكس ما يدور بداخله من مشاعر وأفكار.

فنون المرضى.. وفنون المبدعين :

حين يقوم المرضى العقليون الذين يعانون من الهلاوس – وهي أصوات يسمعها الإنسان أو أشكال تتراءى أمامه– بالتعبير بالرسم فإن لوحاتهم تعكس العقد والصراعات في داخلهم، ويبدو فيها الغموض والحيرة وتداخل الأفكار.. ولعل الرسم هو أحد الوسائل التي يمكن للأطباء النفسيين استخدامها لمعرفة الكثير من العقد والأفكار المكبوتة داخل العقل الباطن لهؤلاء المرضى حين يتم السماح لهم بالتعبير الحر عما يريدون عن طريق الرسم، ثم تحليل ما يقومون بإسقاطه على الورق.

وفي الأعمال الفنية لكبار الفنانين العالميين ما يدل على الخلفية النفسية لهم من خلال العلامات والدلائل التي تحملها الأشكال والألوان التي تزخر بها

اللوحات والأعمال الفنية الشهيرة، ومثال ذلك أعمال الفنان" فان خوخ" التي تأثرت بالمرض النفسي الشديد الذي كان يعانى منه حتى أنه في نوبة من الاضطراب النفسي قام بقطع إحدى أذنيه وقدمها هدية لامرأته.

الفن العالمي.. في العيادة النفسية:

هناك لوحات تعد من الأعمال الفنية العالمية الخالدة تحمل أسماء لها دلالات نفسية قوية.. مثل لوحة " المكتئب" لفان جوخ.. ولوحة "الصرخة" التي تعبر عن القلق والخوف من أعمال " مونش "، ولوحات أخرى عديدة تدل ألوانها وخطوطها وفكرتها على ما بداخل عقل صاحبها من مشاعر الحزن أو القلق أو ما أصابه من اضطراب وتداخل وتشويش. وفى الجانب الآخر هناك لوحات تبعث رؤيتها عن النظر إليها للوهلة الأولى على الارتياح، مثل لوحة الموناليزا أو " الجيوكاندا" الخالدة التي تمثل وجهاً يبتسم.. وتعطى اللوحة شعوراً لكل من يراها يحمل الإيحاء بالارتياح والتفاؤل.

ارسم شيئاً.. تظهر عقدتك

لقد أمكن في العيادة النفسية استخدام أسلوب الرسم في تشخيص الحالات التي تعانى من الاضطرابات النفسية.. وإظهار الكثير مما يخفيه المرضى من الصغار والكبار عن طريق السماح لهم بالتعبير عما يشعرون به في صورة رسم ولوحات فنية، فحين نطلب إلى الطفل الذي يعانى من اضطراب نفسي أن يرسم صورة لرجل، أو نطلب منه أن يرسم وجه أبيه أو أمه أو معلمته في المدرسة فإنه في هذه الحالة عادة ما يعبر عن شعوره نحو كل من هؤلاء بإبراز ملامح مرغوبة أو إظهار علامات مشوهة في أشكالهم تعبر عن وجهة نظره نحوهم التي لا تستطيع أن يعبر عنها الكلام.

لقد أمكن لي من خلال عملي في مجال الطب النفسي ملاحظة الكثير مما يقوم المرضى النفسيون حين يعبرون بالرسم.. فكان محتوى لوحاتهم في كل الحالات هو انعكاس لانفعالاتهم ومشاعرهم وأفكارهم.. بما يمكننا في كثيـــر من الحالات من التوصل إلى ما يدور داخل عقولهم من همـــوم وأفكـــار لا يعبرون عنها بالكلام أثناء المقابلة والحديث مع أطبائهم.

أن جمع وتحليل نماذج من رسوم المرضى النفسيين - وهذا ما حاولـــت عرض البعض منها هنا - قد نتعلم منه الكثير حين نحاول عن طريق الفنون أن نغوص في أعماق النفس الإنسانية.

الكذب.. من وجهة النظر النفسية

الكذب قضية مهمة ومشكلة أهم لها جوانبها التربوية والأخلاقية والاجتماعية.. والنفسية أيضا.. والمقصود بالكذب الأخبار عن شئ ما بخلاف الواقع.. أو حتى مجرد إخفاء الحقيقة.. وليس الكذب نوعاً واحداً بل أنواع وألوان.. وهناك دائما أسباب ودوافع للكذب.. غير أن البعض أحيانا يكذب بلا هدف.. وتعود جذور المشكلة غالباً إلى مراحل الطفولة المبكرة، لكن ذلك لا يمنع حدوث الكذب في مراحل العمر.. وفي الرجل والمرأة علي حد سواء.. وفي هذه السطور مناقشة لهذا الموضوع من وجهة النظر النفسية.. ومحاولة لفهم الأسباب.. وجوانب المشكلة وأسلوب الحل والعلاج..

<u>أنواع.. وألوان من الكذب :</u>

علي الرغم من وضوح الحقائق، والاتفاق علي أن الذي يحدث أشياء غير واقعية أو يقوم بتزييف الأمور والأخبار عنها خلافاً للحقيقة شخص كاذب (أو كذاب كما يصفه العامة من الناس) فإن الكذب يجد في كثير من الأحيان من يدافع عنه ويصفه بأوصاف مقبولة اجتماعياً، فالمظاهر غير الواقعية والأقنعة التي يبديها كثير من الناس لإخفاء حقائق مغايرة حتى تظل صورتهم مقبولة من الآخرين هي نوع من الكذب، والمجاملات التي تندرج تحت مسمي النفاق الاجتماعي والتي تتضمن الابتعاد عن المواجهة والمصارحة ليست سوى نوع آخر من الكذب الذي ينتشر بصورة هائلة لدرجة أن الذي لا يجيد هذا السلوك يعتبر شخصاً غير طبيعي يعاني الكثيرون من حوله في التعامل معه.

ومع هذه الأنواع من التزييف التي تدخل تحت بند الكذب يحلو للبعض أن يضفي علي مواقف الكذب بعض الألوان حتى تبدو مشروعة بل ومقبولة، فالكذب الأبيض كما يصفه الناس هو استخدام التزييف وإخفاء الحقائق لتحقيق غايات وأهداف تبدو طيبة، ولكن ذلك قد يتضمن بعض التجاوز حين يكون الكذب مبرراً كوسيلة لحل المشكلات وتجنب المضاعفات والأضرار.. لكن تظل المشكلة هنا هي تحديد الخط الفاصل بين الكذب الأبيض وبين الألوان الأخرى من الكذب وكلها قاتمة اللون.

كذابون.. من كل الأعمار :

الكذب ظاهرة تحدث في كل الأعمار فالأطفال الصغار جداً قد يكذبون كما قد يكذب المسنون أيضا، وكذلك المراهقون والشباب والبالغون من الرجال والنساء، غير أن الكذب خصائصه ومبرراته ودوافعه وتفسيره النفسي في كل من هذه الفئات، فالأطفال الصغار يكون كذبهم في الواقع غير مقصود لأن براءة الطفولة تتعارض مع أي انحراف أو سلوك غير سوى ومركب فيه سوء قصد مثل الكذب، وما يحدث بالنسبة للأطفال هو مجرد خيال نشيط يستخدمه الطفل في تأليف حكايات وقصص خيالية، وفي المراهقين يكون الكذب هادفاً لتحقيق مكسب أو الإفلات من العقاب حين يتخذ صورة نقل الحقائق بعد تشويه محتواها أو المبالغة في تصويرها.

أما كذب الكبار فإنه يكون نتيجة لعادة بدأ نموها منذ الصغر نتيجة لأسلوب التربية ثم يتحول الكذب إلي أسلوب لمواجهة المشكلات أو إحدى صفات الشخصية التي يصعب الإقلاع عنها، وفي كبار السن فإن الشيخوخة تتسبب في تغييرات عضوية ونفسية تؤثر علي الذاكرة فيحدث النسيان لكثير من المواقف والأحداث، ويدفع ذلك المسنين إلى ملء الفراغ الناجم عن النسيان بأحداث " مفبركة " أو مصطنعة لا أساس لها ودون قصد حتى يمكن إتمام الحديث أو الرواية التي يتكلمون عنها !

لماذا يكذب هؤلاء ؟!

الكذب مشكلة سلوكية لها جوانبهـا النفسـية والأخلاقيـة والاجتماعيـة والتربوية وإذا تتبعنا جذور مشكلة الكذب نجدها تعود في الغالب إلى أسلوب التربية في الطفولة المبكرة.. فالطفل نقول له لا تكذب ثم نشجعه علي الكذب في بعض المناسبات وقد نمنحه مكافأة حين يفهم إشارة له بأن يكذب ويقـول للمتحدث في التلفون أن والده غير موجود في البيت الأن وهو جالس أمامه.. إننا في هذه الحالة نعطي لهذا الطفل الصغير أوامر متناقضة لا يستطيع فـي هذه السن التمييز بينها فيحدث له نوع من التشويش النفسي مثل الكمبيـوتر الذي نخطئ في برمجته وقد يتحول إلى شخص غير سوى في المستقبل، كما أن غياب القدرة أو النموذج الذي يلتزم بالصدق يدفع الأجيال الجديـدة إلـى الكذب دون حرج تقليداً للكبار، ولا يستطيع أحد أن يلوم الأطفال والمراهقين والشباب إذا كانوا يفعلون ما يفعله الآباء والمعلمون والشخصـيات العامـة وأجهزة الإعلام !!

وقد يكون الكذب نتيجة لشعور بالنقص لا يجد صاحبه وسيلة سوى التلفيق والتحدث عن مغامرات وقدرات وهمية لإظهار القوة والشجاعة.. والغريـب أن الكذب قد ينتقل بما يشبه العدوى في بعض البيئات التي تتسامح مع مثـل هذه الانحرافات مما يشجع علي تزايده.

الكذب في العيادة النفسية :

يتساءل البعض : هل الكذب مرض نفسي ؟!.. أم انـه مجـرد عـادة أو ظاهرة ؟!.. وللإجابة علي هذا التساؤل فإننا نؤكد أن غالبية الأشخاص الذين يتصفون بالكذب يعرفون الصدق لكنهم يفضلون إخفاء الحقائق أو الأخبـار عن أحداث غير واقعية دون حذف في كثير من الأحيان حتى لو تسبب ذلك في عواقب وخيمة، وكثير منهم يشكو من ذلك ولا يمكنه التوقف عن الكذب.

وفي العيادة النفسية توجد نماذج مرضية للكذب منها علي سبيل المثال مرض الاختلاق أو الادعاء وهو حالة مرضية نادرة يبدى فيها المريض أعراضا لمرض عضوي أو نفسي، ويمثل ببراعة دور المصاب بهذا المرض حتى يحظى باهتمام الأطباء!!.. وهناك الكذب الذي يتصف به مرضى الإدمان بصفة عامة خصوصاً عند سؤالهم عن تعاطي المخدرات..وأيضا ما ذكرناه من حالات الشيخوخة حين يكذب المسنون نتيجة للخلل الذي يصيب الذاكرة ورغبتهم في ملء فجوات الكلام باختلاق أحداث خيالية..وكذلك الكذب المرضي في الشخصية المضطربة غير السوية أو المضادة للمجتمع والتي تتصف أيضا بالسلوك غير السوي.

والحل-من وجهة النظر النفسية-لمواجهة ظاهرة الكذب يتمثل في ضرورة إعلاء قيمة الصدق.. وتنشئة الأجيال الجديدة علي أسلوب التربية حتى يزيل عقدة الخوف من النفوس ويدعم الثقة بما يسمح بالمصارحة وحرية إبداء الرأي.. وعلاج حالات الكذب المرضي في جو من الصبر والتفاهم حتى يتم تعديل هذا السلوك مع الاهتمام بتقوية الوازع الديني الذي يكفل الوقاية من الانحرافات المختلفة.

رؤية نفسية لجرائم السرقة

كانت ولا تزال الجريمة بأنواعها من الظواهر المرتبطة بتاريخ الإنسان علي مر العصور. ولا يكاد يخلو مجتمع في العالم من نوع أو آخر من الجرائم.. والسرقة هي إحدى الجرائم الشائعة. ومثال علي الحوادث اليومية للخروج علي القانون التي تحدث باستمرار، وتمثل أحد الهموم التي يعاني منها الناس.. وتزدحم بأخبارها صفحات الحوادث في الصحف.. وهنا نتناول الجوانب النفسية في ظاهرة السرقة.. ونحاول التعرف علي اللصوص وخصائصهم حتى يمكننا التوصل إلي الدوافع التي تجعلهم يسرقون.. وهل من حل لهذه المشكلة !؟

ولعل موضوع جرائم السرقة والتفسير النفسي لها من المسائل التي يتوقف أمامها الكثير منا في محاولة لفهم حقيقة ما يحدث والدوافع والأسباب التي تجعل شخصاً ما يرتكب سلوك السرقة أو يجعل منها حرفة يكسب منها كبديل للعمل المشروع، وكثيرا ما يتساءل الناس هل كل من يقوم بهذه الأفعال مضطربون نفسياً ؟ أم انهم يرتكبون جرائمهم تحت تأثير ظروف خارجية تدفعهم إلى ذلك ؟

دوافع.. وأسباب :

ليست الأسباب والدافع وراء جرائم السرقة واحدة في كل الحالات لكنها كثيرة ومتنوعة وتؤدى في النهاية إلى هذا السلوك غير السوي الذي يقوم فيه الشخص بالاستيلاء علي أموال وممتلكات الأخرين التي لا حق له فيها، ويشترك الذين يرتكبون السرقة في قاسم مشترك هو وجود نزعة عدوانية قد

تخفي رغبة في الانتقام من المجتمع، أو حقداً دفيناً علي الآخرين، وهنا يبرر السارق لنفسه الاستيلاء علي ما يملكه الآخرون.

ويرتكب البعض السرقة وهم من غير معتاد الإجرام نتيجة لتعرضهم لظروف قاسية مثل الفشل في تحقيق بعض طموحاتهم، أو حين يتردى وضعهم الاقتصادي والاجتماعي ويتدنى دخلهم، وبعضهم يفشل في إيجاد أي عمل فلا يكون له اختيارات غير الاتجاه للسرقة للحصول علي متطلبات الحياة، وقد يقلع بعض هؤلاء بعد تحسن ظروفهم المادية غير أن نسبة منهم يستمرون في احتراف السرقة لأنهم يجدونها الطريق الأسهل في الحصول علي المال.

الشخصية... الانحراف.. الإدمان

من وجهة النظر النفسية فإن معظم الذين يرتكبون السرقات ويستمرون في ذلك هم من الشخصيات المنحرفة التي يطلق عليها المضادة للمجتمع أو" السيكوباتية " وعادة ما يكون الذين يقومون بالتخطيط لعمليات السطو الكبيرة والذين يتزعمون عصابات منظمة للسرقة من الشخصيات السيكوباتية التي تتمتع بذكاء وقدرة علي السيطرة علي مجموعة من الأفراد يخضعون لهم وينفذون أوامرهم، أما الأفراد الذين يقومون بالتنفيذ فقط ولا يخططون لجرائم السرقة المعقدة فإنهم نوع آخر من الشخصية المضادة للمجتمع من محدودي الذكاء يطلق عليه النوع السلبي العدواني الذي يمكن السيطرة عليه وتوجيهه، ويشترك هؤلاء في أنهم لا يشعرون بأي تأنيب من ضمائرهم حين يقترفون أعمالا خارجة عن القانون أو الأعراف الاجتماعية، وكثير منهم لديه مشكلات في العمل، واضطراب في علاقات الأسرة والزواج، ومشكلات مالية، وتاريخ سابق للاحتكاك بالقوانين نتيجة لأعمال إجرامية مشابهة.

والعلاقة بين السرقة وإدمان المخدرات والكحوليات وثيقة حيث يقوم المدمنون بالسرقة للحصول علي المال اللازم لشراء المادة المخدرة التي يتعاطاها، وكذلك فإن الشخص تحت تأثير المخدرات والكحول يمكن أن يقدم علي ارتكاب الجرائم ومنها السرقة بجرأة أكبر دون تقدير للنتائج.

جذور المشكلة.. الجنوح في الطفولة

إذا تتبعنا التاريخ السابق لبعض اللصوص الذين يحترفون السرقة منذ الطفولة نجد أن التنشئة في الأسرة لم تكن سليمة تماماً–البداية، فغالبية الذين يحترفون السرقة كانوا منذ طفولتهم يعانون من غياب القدوة السليمة، ونشأتهم كانت في بيئة لا تلتزم بالقيم الأخلاقية، وقد ثبت علمياً أن حوالي ثلث الأطفال الذين يرتكبون السرقات الصغيرة في الطفولة وأيام الدراسة يتحولون إلى "حرامية" كبار فيما بعد...كما ثبت أن حوالي ٨٠% من محترفي السرقة قد بدءوا أولى خطواتهم في هذا الاتجاه بسرقات صغيرة وهم في مرحلة الطفولة وتكون الفرصة أكبر للجنوح في الأطفال عند البلوغ في مرحلة المراهقة وقد ينتظم بعض منهم في عصابات تقوم بانحرافات وأعمال خارجة علي القوانين منها السرقة والجرائم الأخرى. وتزيد احتمالات حدوث ذلك في القطاعات التي تعيش ظروفاً اقتصادية واجتماعية متدنية، وعند حدوث انهيار في الأسرة نتيجة لانفصال الوالدين، ويحتاج هؤلاء الأحداث الجانحون إلى أسلوب يخلط بين الحسم والرعاية حتى لا يتحول غالبيتهم إلى مجرمين محترفين فيما بعد.

سرقات مرضية غريبة

قد يتفهم أي منا حدوث السرقة من " حرامي " محترف يعيش على ما يسرق من أموال... أو حين يقوم شخص تحت ضغط الحاجة بسرقة بعض

الأشياء للإنفاق علي متطلباته بعد أن ضاقت به السبل لكن أي منا قد يقف في حيرة أمام بعض جرائم السرقة التي يقوم بها شخص ميسور الحال أو هو من الأغنياء فعلاً ولا يحتاج إلى ما يسرق.. علاوة علي ذلك فإن ما يقوم بسرقته شئ تافه للغاية ولا يساوى شيئا... تلك هي حالة السرقة المرضية Cleptomania..

والمثال علي هذه الحالة الغريبة السيدة المليونيرة التي تدخل أحد المحلات الراقية فتسرق منديلاً رخيص الثمن رغم أنها تملك من النقود ما تستطيع أن تشترى به كل محتويات المحل !

وفي حالة السرقة المرضية لا يستطيع المريض مقاومة إغراء السرقة وغالبية من يقوم بذلك م من السيدات، ويكون السبب وراء هذه الحالة الغريبة عقد نفسية في صورة معاناة عاطفية وضغوط لم يتم التنفيس مخطط لها سلفا، ولا يشترك فيها غير من يقوم بها ويكون الهدف فيها هو السرقة في حد ذاتها وليس قيمة الشيء الذي يتم الاستيلاء عليه، وقد يعقب ذلك بعض تأنيب الضمير والقلق، ويتم علاج هذه الحالة علي أنها أحد الأمراض النفسية.

<u>مشكلة السرقة.. هل من حل ؟!</u>

يتطلب الأمر وضع حل لانتشار جرائم السرقة لمنع أثارها السلبية حيث يؤدى إلى افتقاد الشعور بالأمن نتيجة للقلق المرتبط باحتمال فقد الممتلكات.

الحل من وجهة نظر الطب النفسي في التعامل مع ظاهرة السرقة هو الاهتمام بالوقاية قبل العقاب، ويتم ذلك بإعلاء قيم الأمانة وغرس ذلك في نفوس الأجيال الجديدة، كما أن خلق النموذج الجيد والقدوة الطيبة له أهمية

في دعم الصفات الإيجابية في نفوس الصغار، ويقابل ذلك التقليل من شـــأن الذين يقومون بارتكاب المخالفات حتى لا يرتبط السلوك المنحرف في أذهان الناشئ بالبطولة والمغامرة بما قد يغريهم على التقليد.

ويجب أن يتم احتواء الذين يقدمون لأول مرة تحت تأثير إغراء شئ مـــا على سلوك السرقة، ويتم ذلك بمحاولة تصحيح المفـــاهيم لـــديهم بـــالطرق التربوية حتى لا يتحولوا إلى محترفين للسرقة فيما بعد، وتفيد سياسة "الجزرة والعصا" ومعناه المكافأة على السلوك السوي، والعقاب الحازم عند الخـــروج على القانون، ومن شأن توقع العقاب أن يحد من الاتجاهات غير السوية نحو الانحراف... ويبقى بعد ذلك أهمية الوازع الديني والأخلاقـــي فـــي ضـــبط السلوك..وحل مشكلات الإنسان صفة عامة..

سيكولوجية الناس والفلوس

الفلوس.. كلمة السر التي يدور حولها الكثير من اهتمام الناس.. وهمومهم أيضاً.. وكما أن الفلوس (أو النقود) هي رمز للرزق أو المكسب الاقتصادي والرفاهية، فإنها أيضاً – من وجهة النظر النفسية – مصدر للقلق، وسبب في كثير من الاضطرابات النفسية. وهنا.. في هذا الموضوع.. نحاول إلقاء الضوء علي العلاقة بين المال وبين الحالة النفسية.. ونتأمل في أحوال الناس وعلاقتهم بالفلوس.. ثم نحاول أن نصل إلي صيغة متوازنة لتجنب "الآثار الجانبية" التي تنشأ عن القلق والهموم التي تسببها الفلوس.

<u>المال.. مصدر للقلق :</u>

العلاقة بين الحالة الاقتصادية، أو حالة الإنسان من حيث الفقر والغني وما يمتلكه من أموال وبين الحالة النفسية للشخص وما يصيبه من انفعالات واضطرابات كانت ولا زالت أحد موضوعات البحث بالنسبة لعلماء النفس.. فقد حاول "هولمز" عالم النفس الأمريكي أن يحدد الضغوط والعوامل التي تصادف الناس في حياتهم، والمواقف التي يتعرضون لها وينشأ عنها الاضطراب النفس لما تمثله من ضغط نفسي، وقد وضع لكل من مواقف وأحداث الحياة التي يرى أنها تمثل نفسية تقديراً كمياً في صورة درجات تتناسب مع التأثير الانفعالي لهذا الحدث علي صحة الفرد النفسية حين يتعرض له، ووضع قائمة تضم عدداً من المواقف تتدرج في تأثيرها كان من بينها عدد من الأمور المتعلقة بالمال منها علي سبيل المثال الخسارة المادية، أو الاستدانة بالحصول علي قرض مالي، أو فقد مصدر الرزق من العمل أو التجارة، وحتى الحصول علي مكسب مالي كان من وجهة النظر النفسية

مصدر انفعال وضغط نفسي قبل أن يكون مناسبة سارة تبعث علي السرور والارتياح !!

ومن خلال ممارسة الطب النفسي فإننا حين نحاول البحث عن جذور الأمراض والاضطرابات النفسية التي تصيب الناس والتي تزايد انتشارها في عالم اليوم مثل القلق والاكتئاب فإن أصابع الاتهام تشير إلي أسباب تتعلق بالمال أو الصحة أو الأبناء.. وهذه هي تقريباً المصادر الرئيسية المتاعب النفسية لكثير من الناس حين ساورهم القلق بشأن الرزق أو حالتهم الصحية أو حول أحوال ومستقبل أبنائهم.. وكما نلاحظ فإن المال يأتي في المقدمة حيث يقلق الشخص علي وضعه المادي سواء كان فقيراً يشغل باله الحصول علي الفلوس، أو غنياً يخشى أن يخسر أو يفقد ما لديه منها !!

الحصول علي الفلوس:

من الناحية العملية.. لا توجد علاقة مباشرة بين مستوى ذكاء الفرد وحالته الاقتصادية أو وضعه المالي، وكثير من الناس رغم ارتفاع مستوى قدراتهم لا يمكن لهم الوصول إلي حالة الثراء أو كسب الكثير من المال باستخدام الذكاء والحيلة. كما توجد نماذج أخرى من متوسطي الذكاء بل وأصحاب القدرات المحدودة يتوفر لهم كسب مادي كبير، ولا يوجد تفسير نفسي لذلك حيث أن مسألة الرزق تظل خارج الكثير من الحسابات العلمية، فلا تجد تفسيراً لنجاح شخص فشل في التعليم نتيجة للبطء في التحصيل الدراسي في أن يجمع ويدير ثروة كبيرة.. بينما يعيش زميله الذي تفوق في الدراسة وحصل علي قدر كبير من التعليم في حالة من الفقر !!

وحين نحاول البحث عن التأثير النفسي للفلوس فإننا نجد أنها مواقف كثيرة لا تكون مصدراً للسعادة أو راحة البال.. بل علي العكس من ذلك فإن

المال يقف وراء الكثير من الصراعات الإنسانية علي مستوى الأفراد والجماعات، وكثير من الجرائم التي ترتكب ويتم فيها استخدام العنف وإزهاق الأرواح يكون الدافع الأول وراءها هو الحصول علي الأموال والذين يقومون بالسرقة كثيرا ما يكون عملهم مبرراً بأنهم لا يجدون الأموال التي تكفيهم فيلجئون لسرقة أموال غيرهم، وهذا تبرير مرضي غير مقبول لأن الكثير من اللصوص يحصلون علي ما يزيد كثيراً من حاجتهم من أموال الآخرين.. والغريب أيضاً أن من يحصل علي الأموال بطرق غير مشروعة يتجه إلي إنفاق هذا المال في بنود ضارة مثل المواد المخدرة أو الإسراف في الطعام الذي يسبب الأذى.

<u>المنظور الإسلامي :</u>

حين نتأمل المنظور الإسلامي لقضية المال نجد أن الجانب النفسي في المسألة قد ورد ذكره بصورة مباشرة في آيات القرآن الكريم في قوله تعالي : " *زين للناس حب الشهوات من النساء والبنين والقناطير المقنطرة من الذهب والفضة* " ومن قوله تعالي : " *المال والبنون زينة الحياة الدنيا..* " ومع التأكيد علي اهتمام الناس بالمال وحرصهم علي الحصول عليه فإن آيات القرآن الكريم تتضمن تحذيراً من الاتجاه إلي الإسراف في إنفاق المال وتبذيره، أو أمسك المال والبخل في إنفاقه والحرص علي اكتنازه حتى يؤدى وظيفته حين يتم التعامل فيه باعتدال.

ومن المنظور الإسلامي فإن الإنسان مطلوب منه أن يهون علي نفسه من الأمور التي تخص المال ولا ينزعج للمكسب أو الخسارة، ولا يساوره القلق بشأن المال لأن الرزق مكفول ومقدر، ولا يعتمد فقط علي السعي أو الحيلة، ويؤكد ذلك قوله تعالي: " **وفي السماء رزقكم وما توعدون** " وقوله تعالي : "

لن الله يرزق من يشأ بغير حساب ".. وهذا كفيل بأن يهدئ من روع الـــذين يقلقون بشأن المستقبل واحتمالات الخسائر المادية التي تهدد بالفقر والحاجــة رغم أن الرزق من عند الله سبحانه وتعالي، ونذكر هنا رؤية الإمام علي بن أبي طالب حول الحيلة في الرزق التي يلجأ إليها الكثير من الناس للحصـــول علي المال بأية وسيلة حين ذكر أن الــرزق نوعــان: رزق تطلبـــه، ورزق يطلبك، ولا شك أن في حياة كل منا مثالاً علي كسب مـــادي غيـــر متوقـــع حصلنا عليه، وآخر حاولنا بالجهد الحصول عليه فأمكننا أو لم يمكننا ذلك.

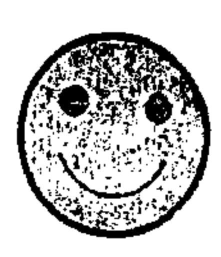
الحل..الاعتدال :

من وجهة النظر النفسية فإن الفلوس.. أو أطلقنا عليـــه هنـــا المـــال.. أو الرزق.. لاشك مسألة هامة للإنسان في حالة الصحة والمرض النفسي.. ليس فقط لأنها الدافع وراء الكثير من أنواع السلوك الإنساني، وليس لأنها السبب وراء الكثير من الاضطرابات النفسية المرضية، ولكن لأنهـــا مثـــل حاجـــة إنسانية رئيسية وأحد الهموم الأساسية التي يدور حولها نشاط الإنســـان فـــي الحياة وتشغل بالهم ورغم أن الحكمة تقتضي أن يضع الإنســـان موضـــوع الفلوس والحصول علي الأموال في حجمه الطبيعي.. فلا يكـــون الحصـــول علي المال هدفاً علي حساب أوجه الحياة الأخرى، إلا أن الناس كثيـــراً مـــا يقفون من الفلوس موقفاً آخر يتسم بالضعف في مواجهة إغراء المال، وبعـــد الحصول عليه يكتشفون خطأ ذلك لأن هناك الكثير من الأشياء لا يمكـــن أن تحققها الفلوس أو يعوضها الثراء. ولعل المنظور الإسلامي المتـــوازن فـــي مسألة الأموال هو الحل الأمثل لما تسببه الفلوس من "آثـــار جانبيـــة" (مثـــل الدواء الذي يعالج مرضاً ويتسبب في مشكلات صحية أخرى أسوأ).. لا بأس إذن من السعي في الحياة وطلب المال، والتطلع إلي الثراء بطريقة مشروعة.

مع الحرص علي أن يتم ذلك في جو من الاطمئنان وراحة البال ودون مبالغة في القلق.. لأن المال لا يساوى شيئاً إذا تحول إلي مصدر للهمـــوم والقلـــق وحاجة الواحد منا للأموال ليست مسألة مفتوحة أو بكمية لا تنتهي بل هـــي محدودة تحكمها الفترة الزمنية التي نتوقع أن نمضيها في هذه الدنيا قبـــل أن ينتهي عهدنا في الحياة، فلا مبرر إذن أن ننساق وراء الرغبة في جمع أموال لن نحتاجها بل ستضاعف من همومنا

ثمة كلمة أخيرة في مسألة الفلوس قبل ختام هذه التأملات النفسية في هذا الموضوع الهام الفلوس قد تكون مصدراً للهموم وليست مفتاحاً للســـعادة.. لا داعي للقلق حول المال فالرزق من عند الله.. سيأتيك ما قسم الله لك.

الضحك.. خير علاج



علي هذه الصفحات نقدم هذا الموضوع عن الضحك.. وقد نشرت إحدى المجلات الطبية البريطانية دراسة لطبيب نفسي أثبت فيها بأسلوب دقيق أن الضحك هو أفضل علاج للضغوط النفسية والاضطرابات المترتبة عليها !

وذكرت دراسات أخرى أن الضحك يعالج الإجهاد، وحالات الصداع وآلام الظهر، وسوء الهضم، واضطراب ضربات القلب، وأنه بديل ناجح لأنواع العلاج والعقاقير المهدئة.

الضحك والصحة النفسية:

ومن الناحية النفسية والاجتماعية فإن الضحك عادة ما يعكس الشعور براحة البال والثقة بالنفس، وقدرة الإنسان علي مسايرة الحياة من حوله، وقديما قالوا: "أضحك تضحك الدنيا من حولك"، وهذا واقع فكما أن تعبيرات العبوس والكآبة والصرامة الزائدة تؤثر سلبياً علي الفرد نفسه وعلي من حوله، فإن الابتسام والضحك ينشر الإحساس بالسعادة والبهجة بين كل من نتعامل في محيطهم. فقد ثبت أن المشاعر الإنسانية لها خاصية الانتقال فيما يشبه العدوى، فالناس عادة ما يحاكون من حولهم ويتأثرون بهم.

ولا يقتصر تأثير الضحك الإيجابي علي الحالة النفسية للإنسان بل يمتد إلى وظائف الجسم الداخلية، فقد ثبت أن الضحك يساعد علي زيادة الأكسجين الذي يصل إلى الرئتين، وينشط الدورة الدموية، ويساعد علي دفع الدم في الشرايين، فيتوالد إحساس بدفء الأطراف، وربما كان هذا هو السبب في احمرار الوجه حين نضحك من قلوبنا، فالابتسامة الصادقة تختلف شكلاً وموضوعاً عن تلك التي تأتي نتيجة الافتعال والرياء، رغم أن تلك الأخيرة تستمر لفترة أطول لكنها توحي بمشاعر كاذبة، بينما الابتسامة الصادقة تخلو من التكلف وترسم علي الوجه بفعل العضلة الوجنية الرئيسية وتشع العيون بالبريق.

وقد ذكرت معلومات إحصائية أن الإنسان في عصرنا الحالي يضحك أقل مما كان يفعل الذين سبقونا في العصور القريبة، ولعل ذلك هو أحد الأسباب القليلة الباقية لتعليل زيادة انتشار الأمراض النفسية بالصورة الهائلة التي نراها اليوم، وإذا كان للضحك كل هذه الآثار النفسية والاجتماعية والوظيفية فإننا من خلال التأمل في موضوع الضحك قد نتساءل:

لماذا نضحك ؟ وهل نضحك دائماً لأننا مسرورون أو مبتهجون ؟

لماذا نضحك !؟

في بعض الحالات لا يكون الضحك تعبيراً عن السرور، فهناك الضحك الاجتماعي لمجاملة الآخرين، ففي اليابان مثلاً ينظر للضحك علي أنه واجب اجتماعي، وعلي الإنسان الذي ألمت به كارثة أن يرسم علي وجهة ابتسامة وهو يتلقى مواساة الآخرين، وهذا ما يطلق عليه أحياناً "قناع السعادة" أو كما في عنوان الرواية الشهيرة لإحسان عبد القدوس "العذاب فوق شفاه تبتسم"، أو كما ورد في تراث العرب "شر البالية ما يضحك"، وهناك تعبير المتنبي عن

بعض المضحكات بقوله: "ولكنه ضحك كالبكاء"، وكل هذه المواقف وغيرها لا يمكن أن يكون الضحك فيها وليداً لمناسبة سارة.

ليس ذلك فحسب فهناك حالات ومواقف مرضية نجد رد الفعل بالضحك نتيجة لبعض الاضطراب النفسي المؤقت مثل الضحك الهستيري، ونوبات الضحك البديلة للتشنج والتي لا تكون خلالها سيطرة العقل كاملة على السلوك، ومنها الضحك نتيجة لمواد خارجية تؤثر علي الأعصاب مثل غاز أكسيد النتريك المعروف بغاز الأعصاب والمستخدم في الحروب الكيماوية، وعند تعاطي الكحول الذي يعطل آلية الكف أو المنع فتنتج عن ذلك حالة انشراح عامة، وفي عملنا بالطب النفسي نصادف بعض الحالات يكون فيها السرور المرضي واضحاً لدرجة لا نملك إلا أن نتفاعل معها بانشراح مماثل مثل حالات الهوس التي يطلق عليها أحياناً "لوثة المرح"، وحالات أخرى لا تسبب لنا نفس الإحساس رغم أن المريض يقهقه عالياً ولكن ضحكاته لا تثير أي تعاطف مثل مرضى الفصام العقلي.

وهناك الكثير من المواقف والملابسات الأخرى التي تسبب الاستجابة لدى الناس بالضحك وقد حاول بعض الباحثين حصرها، ومنها الضحك للدهشة عند حدوث مفاجأة ما، والضحك عند مشاهدة الفشل البسيط الذي يمنى به الآخرون، وقد نضحك أيضاً لحدوث بعض المفاجآت غير المتوقعة أو المصادفات العارضة في بعض المواقف، وكذلك نضحك لدى مشاهدة أو سماع مفارقة جديدة أو نكته مثلاً.

ومن المناسبات الأخرى التي تجعلنا نضحك – بخلاف التعبير عن البهجة والسرور – الاستجابة لضحك أو ابتسامة شخص آخر، أو أثناء الاشتراك في لعبة جماعية، وقد يكون الضحك أيضاً استجابة للمس الموضعي لبعض مناطق الجسم من جانب شخص آخر على سبيل الدعابة وهذا ما يطلق علية "الدغدغة".

الضحك دواء مضاد للتشاؤم واليأس:

ويرى البعض في الضحك نعمة هامة يتميز بها البشر حيث ينظر إليه علي أنه دواء هام لدفع التشاؤم واليأس، والترويح عن النفس، ووسيلة لدفع الملل الناتج عن حياة الجد والصرامة، وتنفيس عن آلام الواقع، ويعد الضحك أحد مناهج الحياة التي يمكن أن نزعم أن الإنسان ينفرد بها عما سواه من المخلوقات من حيوان ونبات وجماد، وهناك من يصف الإنسان بأنه "حيوان ضاحك"، ويقولون إن الطفل الصغير يضحك قبل وقت طويل من قدرته علي الكلام والسير !

ويرى البعض أيضاً أن الضحك ظاهرة تجمع بين اللهو والحركة واللعب، حتى لينظر إلية علي أنه تمرين رياضي، وقد يكون وسيلة لإطلاق طاقة نختزنها في داخلنا وندخرها لمواجهة المواقف الجادة في الحياة، ونحن نطلق هذه الطاقة في صورة ضحك حين يتبين لنا أن الحياة ليست بهذه الجدية والخطورة ولا يلتزم لها كل هذا التحفز والانفعال فنضحك لأننا أخذنا المسائل بكل هذه الصرامة التي لا لزوم لها !

وإذا كنا في الطب النفسي نقسم الوظائف العقلية – نظرياً – إلى الوجدان (العواطف)، والإدراك (التفكير)، والنزوع (السلوك) فإننا حين نضحك فإننا نمارس نشاطاً يتعلق بكل هذه الجوانب الثلاثة، أي أن الضحك هو عملية عقلية، ولتوضيح ذلك نفترض أن المرء قد تعرض لموقف فيه دعابة فإنه يحس بالسرور ينبعث في نفسه حين يفهم ما يعنيه الموقف ويدركه ثم يكون التعبير عن ذلك بالضحك تلقائياً.

ماذا يقول علماء النفس !؟

ومن وجهة النظر النفسية يفسر سيجموند فرويد الضحك على أنه – مثل اللهو – يقوم علي مبدأ اللذة حيث أن الإنسان بصفة عامة يجنح إلى المواقف التي تؤدي إلى الحصول علي اللذة ويتجنب الألم، ومن خلال هـذه الرؤيـة فالضحك يتضمن إنكاراً للواقع وتحرراً منه، وهو في ذلك يشـبه الأحـلام وبعض الحالات النفسية من حيث حدوثه علي مستوى ألا شـعور أو العقـل الباطن، لكن هناك فارق واضح بين الضحك وبين تلك الحالات، فالضـحك وسيلة صحية للتهرب وقتياً من هموم الحياة المعتادة، ومن ثم فإنه اسـتجابة سوية وصحية للتخلص من ضغوط الواقع الخارجي لكنه يظل تحت ضـبط وسيطرة الإرادة.

وقد ربط بعض علماء النفس بين الضحك والعدوان لكثرة ما يلاحظ مـن أن الناس يضحكون أحياناً للمصائب والمواقف التي يتورط فيها الآخـرون، ومثال ذلك ما يحدث في كثير من المشاهد التمثيليـة أذكـر منهـا الرسـوم المتحركة للأطفال والسلسة المشهورة التي تحمل اسم "توم وجيري" وهما قط وفأر يمثل الأول القوة المتسلطة بينما يمثل الأخير الذكاء وحسن التصـرف، ولا شك لحظة واحدة في أن كل الأطفال يتعاطفون منذ اللحظة الأولي مـع الفأر ويضحكون لكل مقلب ينجح في تدبيره ويتورط فيه القط !

ولعلنا نلاحظ أيضاً أن الناس عادة ما يضحكون إذا تعرض شخص مـن علية القوم لموقف أو مأزق، لذلك بدافع العداء نحوه، ومثـال ذلـك حـين يتعرض رجل أنيق يختال في بدله جديدة فاخرة للتزحلق فوق قشرة مـوز! كما يختلف الناس أيضا في استجابتهم فمنهم من ينهض ضاحكاً بعد أن يسقط علي الأرض، ومنهم من يستجيب لنفس الموقف بالسخط والغضب البالغ.

الفكاهة والضحك في حياتنا:

هل سمعت آخر نكته؟ ثم يبدأ صديق أو زميل تلقى به بعد غياب في إلقاء ما عنده، ويستغرق الجميع في الضحك، ويوصف المصريون بأنهم شعب ضاحك في كل الظروف، والنكتة هي إحدى وسائل التعبير عن الانفعالات وإطلاقها، ومن خلال مضمون النكتة وموضعها يمكن أن نستنتج طبيعة الشحنة الانفعالية التي تحملها، فالغضب مثلاً يمكن التعبير عنه بنكته عدوانية فيها التهجم والسخرية وحتى انفعال الخوف يمكن أن يظهر في صورة نكتة بها مسحة من الأسى، وكذلك التقزز عن طريق النكات البذيئة، والرغبات الجنسية في صورة الفكاهة المكشوفة والقهقهة العالية، لذا فالفكاهة في حياتنا لها وظيفة نفسية واجتماعية على مستوى الفرد والجماعة.

ولقد أثبتت دراسة علمية أن الذين يتمتعون بالحس الفكاهي يأتي ترتيبهم متأخراً جداً في سلم الأشخاص المعرضين للإصابة بالأمراض النفسية، ومرجع ذلك أن الذين يضحكون يجدون في الفكاهة الحل التلقائي لما يصيبهم من توتر.

وكثيراً ما أتبين في العيادة النفسية الأثر الذي يشبه السحر الذي تتركه الابتسامة الصادقة في وجه إنسان يتألم، أو ضحكة مشتركة تشيع الألفة وتقوي التعارف بين الطبيب ومريضة ولا أدري هل صحيحاً ما يظنه البعض من تعارض الضحك مع هالة الاحترام التي تحيط بالبعض منا إذا احتفظ دوماً بمظهر الجد والصرامة، ومن منظور إسلامي فهناك الكثير من الأحاديث النبوية الشريفة التي تحض على أن يلقى المؤمن أخيه "بوجه طلق"، وما يصف تبسم المرء في وجه أخيه بأنه صدقة، وورد أيضا أن رسول الله صلى الله عليه وسلم كان "أكثر الناس تبسما"، ولقد تعلمت في حياتي – وهذه

نعمة أحمد الله عليها – أن أظل مبتسما للحياة في كل المواقف، وأضحك في مواجهة الكثير من الهموم، وذلك أنني لا أحب النكد أيا كان مصدرة ومبرراته، وأرى فيه مأزقاً أسوأ من الفقر والإفلاس، وليت الناس جميعاً يعلمون أن الضحك هو أرخص وسائل العلاج وأكثرها فاعلية ونجحاً، وأنه – أي الضحك – خير دواء.

الباب الخامس

موضوعات أخري

حقوق المريض النفسي

بين الطب والدين والقانون

الموضوع هنا هو حقوق المعاقين نفسياً وعقلياً.. وهم فئة المرضى النفسيين الذين لا يجدون غالباً من يهتم بشئونهم أو يدافع عن حقوقهم وهم في أشد حالات الضعف الإنساني بسبب ما آل إليه حالهم نتيجة لإصابتهم بالمرض النفسي.. وهؤلاء يتزايد عددهم في المجتمع بصورة تدعو إلي القلق.. كما تتزايد معاناتهم وهموم من يقوم علي رعايتهم.. ويمثلون عبئاً ثقيلاً علي المجتمع.. وقد يتعرضون إلى الإهمال أو الظلم أو تضيع حقوقهم في الرعاية والعلاج والحياة الآمنة..

هموم بالجملة للمعاقين نفسيا:

الأشخاص الذين تتسبب إصابتهم بالمرض النفسي في تدهور حالتهم العقلية إلي درجة الإعاقة هم اخوة لنا لا يختلفون عن غيرهم في شئ..بل هم كل واحد منا، حيث ثبت أن المرض النفسي يمكن أن يصيب أي إنسان في أي مرحلة من مراحل العمر، كما تؤكد الدراسات أن الأمراض النفسية – وهي أمراض العصر الحالي – أصبحت واسعة الانتشار في كل مجتمعات العالم سواء في الشرق أو في الغرب دون تفرقة بين الأغنياء والفقراء، وتؤكد الأرقام أن معدلات الإصابة بالأمراض النفسية في تزايد مستمر، وتصل نسبة الإصابة بالقلق إلي٢٠%من السكان في بعض بلدان العالم كما تقدر الإصابة بالاكتئاب بما يقرب من٧%..أي حوالي ٤٠٠مليون إنسان في أنحاء العالم، ويقدر عدد مرضي الفصام١% من مجموع السكان، ويصيب

عته الشيخوخة المسنين بنسبة ٥% لمن يزيد عمرهم علي٦٠سنة، وتزيد نسبة الإصابة إلي٢٠% فيمن يتعدى عمرهم٨٠ عاماً.

وللأمراض النفسية طبيعة خاصة تختلف عن غيرها من الأمراض المختلفة التي تصيب الجسد، فالمريض النفسي لا يتعاطف معه الآخرون كما يفعلون مع من يعانون من مرض عضوي مثل الأنفلونزا ولا تستطيع الكثير من المحيطين بالمريض من أهله وأقاربه وزملائه فهم معاناته حيث يظهر أمامهم في صحة جيدة ويعتبرونه مسئولا عما أصابه من خلل في عقله، وأكثر من ذلك هناك اتجاه سلبي نحو المرضي النفسيين، فكثير من أقرب الناس إلى المريض يبتعدون عنه، والبعض يسئ معاملته أو يتعمد إهماله، والبعض الآخر يتجنبه خوفاً منه، وكثيراً ما يتسبب المرض النفسي في وصمة أليمة لكل من يصاب به تؤثر علي حياته بصورة سلبية..وهذه هي بعض هموم المرضي النفسيين.

حقوق المرضي النفسيين :

بدأت في العالم حاليا حركة اهتمام بحقوق المرضي النفسيين بعد أن تفاقمت مشكلاتهم في كل مجتمعات العالم علي مدى عصور طويلة كانوا يتعرضون فيها للمعاملة القاسية، ومن مظاهر هذا الاهتمام إعلان صدر عن الأمم المتحدة في عام ١٩٩١حول حقوق المريض النفسي، ويعتبر الحق في العلاج باستخدام الوسائل الطبية الحديثة في مقدمة الحقوق التي يجب أن يحصل عليها المرضي النفسيين دون تفرقة، ويتم ذلك باختيار المريض بأقل قدر من القيود علي حريته، ولابد من موافقته عند دخوله إلى المستشفي وعند تقديم أي علاج له..فهل يحدث ذلك فعلاً في الواقع !؟

والحقيقة أن واقع الحال حالياً يؤكد عدم حصول غالبية المرضي النفسيين علي حقوقهم وبالنسبة لحق العلاج فقد كان العلاج بالوسائل القديمة يتم عن طريق عزل المريض وتعريضه للصدمات وبعد اكتشاف الأدوية النفسية أصبح هدف العلاج هو السيطرة علي حركة المريض في حالات الإثارة والهياج والاحتفاظ به في حالة هدوء دون اللجوء إلى استخدام القيود والأغلال لشل حركته، ولكن ذلك لم يكن وسيلة علاج جيدة علي الإطلاق، ومع تطور الطب النفسي أصبح هدف العلاج حالياً تحقيق الشفاء الكامل وليس مجرد السيطرة علي الأعراض، ويعني ذلك عودة المريض إلي الحياة بعد تأهيل كي يستمر في حياته بمواصفات معقولة بعد العلاج.

وبالإضافة إلى الحق في العلاج فإن الحقوق المدنية للمريض النفسي كمواطن يجب أن يحصل عليها كاملة أثناء مرضه منها علي سبيل المثال حقه في استقبال الزائرين أثناء وجوده بالمستشفيات وخصوصاً حق الزوج في زيارات خصوصية لزوجته، وحق المريض في الاتصال بالعالم الخارجي، وتدبير شئونه والتصرف في أمواله، وحقه في الإقامة في مكان ملائم.

الطب النفسي.. والقانون :

لعل طبيعة الأمراض النفسية التي تؤثر علي العقل والحكم علي الأمور تجعل من علاقة الطب النفسي بالقانون والقضاء مسألة هامة لا توجد بالنسبة لفروع الطب الأخرى، والمرضي النفسيون قد يخرجون علي قوانين المجتمع فيرتكبون المخالفات والجرائم تحت تأثير حالتهم المرضية ورغم أنهم لا يمثلون خطراً علي أنفسهم أو علي الآخرين إلا في حالات محدودة، وتذكر الأرقام أن ٢ مليون من جرائم العنف ترتكب في الولايات المتحدة كل عام

من بينها ٢٣ ألف جريمة قتل لا يقوم المرضي النفسيين سوى بنسبة محدودة من هذه الجرائم لا تصل إلي ٣٠%، وتكون هناك علاقة قرابة أو صداقة في نسبة ٥٧% من هذه الحالات بين الجاني والضحية، والحالات النفسية المرضية التي ترتبط بسلوك العنف هي اضطراب الشخصية الذي يعرف في الطب النفسي بالشخصية الذي يعرف في الطب النفسي بالشخصية المضادة للمجتمع، وحالات الفصام والبارانويا والوسواس القهري والاكتئاب والهوس، كما أن نسبة عالية من الجرائم ترتكب تحت تأثير تعاطي الكحول والمواد المخدرة والعقاقير الأخرى.

ويعفي القانون الشخص المجنون من المسئولية عن ما يفعل، لكن تحديد الجنون مسألة يحيط بها الكثير من الجدل، فكلمة "مجنون" والأمراض النفسية والعقلية كما يعرفها الأطباء النفسيون كثيرة تصل إلي ١٠٠مرض تضمها قائمة التشخيص العالمية لتصنيف الأمراض النفسية، الجريمة من المفترض أن لها عنصرين هما الفعل السيئ في حق الأخرين وتوفر النية أو القصد وهذا ما يصفه القانون أحيانا بسبق الإصرار والترصد، وبالنسبة للمرضي النفسيين فإن أحد عنصري الجريمة وهو القصد لا يتوفر فالمريض أو الجنون مثل الطفل الذي يكسر شيئا ثميناً وهو يلهو دون أن يدرك حقيقة ما يفعل، ومن هنا كانت القواعد القانونية التي تعفي المريض العقلي من المسئولية عن ما يقوم به إذا كان أثناء ذلك في حالة لا يستطيع أن يميز فيها بين الصواب والخطأ.

المريض النفسي.. ظالم أو مظلوم !؟

المرضي النفسيون من أكثر الفئات حاجة إلي الرعاية والمساندة، وكثيراً ما يحدث أن يرتكب المريض النفسي بعض الأفعال التي لا يرضي عنها

أحد، أو قد يتسبب في إيذاء نفسه أو إيذاء الآخرين، فالمريض العدواني قـد يوجه الإساءة إلي اقرب الناس إليه من أهلة أو من يقومون علـي رعايتـه، وخلال عدة أيام من العمل في عيادتي مع المرضي النفسـيين فقـد شـهدت أحدهم يلقي بنفسه من الطابق الرابع بمسكنه رغم أن أسرته كلها تعمل لتوفير كل احتياجاته وعلاجه وأخر كان يشغل مركزاً مرموقا قبل إصابته بالفصـام أقدم علي طعن والدته التي تعيش معه حتى الموت دون أسـباب واضـحة، وثالث حمل سلاحاً وأصاب عدداً من جيرانه، والمرضي هنا وهم يرتكبـون جرائم العنف الدموية أو يقدمون علي الانتحار إنما يفعلون ذلك بحكم إصابتهم بالمرض النفسي الذي يتسبب في تشويه حكمهم علي الأمـور مـن تـأثير الاكتئاب الذي يؤدى إلى حالة من اليأس يقصد فيها المريض الحياة علي أنها عبء لا يطاق، أو الأفكار المرضية والهلاوس في صورة أصوات تـوحي إلى مريضة الفصام بمهاجمة الأخرين بعد أن تسـلب إرادتـه، والمـريض النفسي الذي يبدو هنا مجرماً أو ظالما هو مظلوم في الحقيقة لأنه لم يحصل علي علاج فعال قبل أن تتدهور حالته.

مريض الوسواس القهري

وفي بعض الأحيان يطالب المجتمع المريض النفسي بأن يتحمـل نفـس مسئولياته نحو أسرته وعمله والآخرين، ولا يسـتطيع أحـد أن يصـدق أن مريض الاكتئاب لا يستطيع الخروج من عزلته أو القيام بأي عمل بسيط رغم أن حالته الصحية جيدة، أو أن مريض الوسواس القهري لا يمكنه التوقف عن تكرار غسل يديه اكثر من ١٠٠ مرة رغما عنه، أو أن مريض الفصام يمكنه أن يتغلب علي الأصوات التي يسمعها تحدثه وتتحاور معه وتـأمره فيطيـع رغما عن إرادته، والناس يعتقدون أن علي المريض مسئولية فيما يحدث له

ويستطيع أن يتحكم في أعراض المرض، وهذا غير صحيح، ويتخلى أقارب المريض عن مساعدته فيواجه الحياة دون مساندة خصوصاً إذا طالت فترة المرض وهذا ما يحدث في العادة في كثير من الأمراض العقلية، وذلك بالإضافة إلى عبء وتكاليف العلاج بالأدوية الحديثة وهي باهظة للغاية خصوصاً بالنسبة للمريض النفسي الذي يقعده المرض ويمنعه من العمل وكسب العيش.

وبعد..

فقد كانت هذه جولة مع هموم المرضى النفسيين الذين لا ينالون في الغالب حقوقهم، وهم بحاجة إلي من يتبنى قضيتهم للدفاع عنهم أمام المجتمع ومساندتهم وهم في أشد حالاتهم ضعفاً، لأن المريض النفسي هو واحد منا، أو هو أنا أو أنت عزيزي القارئ أو أي عزيز لدينا، والموضوع الذي يتعلق بحقوق المعاقين نفسياً وعقلياً لابد أن يكون في مقدمة الأولويات والاهتمام.. والحديث بقية حول جوانب أخرى لهذه المسألة.

مشكلات عملية.. في العيادة النفسية :

لو افترضنا أنك كنت تجلس مكاني في العيادة النفسية وتقوم بدوري كطبيب نفسي.. وأخبرك مريضك وهو معك في جلسة علاج نفسي بأنه ينوى قتل شخص آخر من أقاربه أو جيرانه لأنه يتصور أنه لابد أن يعاقب هذا الشخص.. إن رد الفعل الطبيعي هو أن يحاول الطبيب أن يثني المريض عن عزمه ويقنعه ألا يفعل ذلك، غير أن قد يصر علي رأيه.. فكيف يتصرف الطبيب في هذا الموقف ؟.. المشكلة هنا هو التزام الطبيب النفسي بسرية المعلومات التي يدلي بها المريض، فإذا قام الطبيب بإبلاغ أي شخص عن حالة المريض فهو هذا قد أفشي سر المهنة ويتعرض بموجب القانون لعقاب

بالسجن والغرامة ويكون قد ارتكب مخالفة مهنية، وإذا سكت علي ذلك وحدث ضرر بوقوع جريمة كان من الممكن منعها فإنه أيضا يكون قد ارتكب بسكوته مخالفة مهنية يعاقب عليها.. ولا تزال مثل هذه المسألة محل نقاش لم يتم الاتفاق بشأنها فهناك حق المريض في حفظ أسراره وحق المجتمع الذي يوجب التحذير من وقوع جريمة حين نعلم بها مسبقاً.

وهناك مشكلة أخرى نتعرض لها بصفة دائمة بحكم العمل في الطب النفسي تتمثل في المرضي النفسيين الذين يقودون السيارات في الشوارع وهم في حالة نفسية تؤثر علي تركيزهم ولا تسمح بقيادة السيارة بطريقة آمنة، وهم بذلك يمثلون خطورة علي أنفسهم وعلي الآخرين، ومن حق المجتمع أن يتم منع هذا الخطر بإبلاغ الطبيب النفسي للسلطات عن مثل هذه الحالات قبل وقوع الحوادث، لكن الطبيب النفسي لا يفعل ذلك غالباً حتى لا يزيد من متاعب مرضاه، وينطبق ذلك أيضا علي حالات المدمنين الذين يقودون السيارات تحت تأثير الكحول والمخدرات الأخرى ويتسببون في نسبة كبيرة من الحوادث، وهذه مسألة تحتاج إلي حل حاسم بالأخذ في الاعتبار مصلحة المريض وظروف الطبيب ومصلحة المجتمع أيضاً.

العلاج الإجباري.. وموافقة المريض:

هناك من الأمراض النفسية ما يسبب أعراضاً حادة فيكون المريض في حالة إثارة وتوتر شديد لا يستطيع السيطرة علي تصرفاته، وهناك من المرضي من لديه ميول انتحارية ويحاول التخلص من حياته بسبب المعاناة النفسية، ومنهم من يمثل خطورة علي المحيطين به ولديه ميول عدوانية، ومثل هذه الحالات لا يكون حكم المريض علي حالته دقيقاً فهو لا يدرك ما يعاني منه، ويتطلب الأمر هنا التدخل لعلاج المريض وإجباره علي قبول

دخول المستشفي حيث يكون ذلك هو الحل الوحيد لصالحه ولمصلحة المجتمع أيضا، وهنا يتم الدخول والعلاج الإجباري للمريض باحتجازه حتى تتحسن حالته، وتنظم هذه المسألة قواعد يجب الالتزام بها لأن استغلال أمر كهذا قد يحدث من جانب البعض، وكنا نشاهد في الأفلام الفكاهية شخصاً يبلغ مستشفي الأمراض العقلية عن آخر يقول انه مجنون بينما هو عاقل تماما فيحضر الممرضون ويتم حجزه داخل المستشفي ولا يستمع أحد إليه مهما اعترض، وكنا نضحك علي هذا المشهد، لكن الموضوع في الحقيقة جاد ويتطلب وضع ضوابط واضحة للحالات التي يتم فيها احتجاز المريض وتقييد حريته رغماً عنه.

وقد يعجب البعض منا إذا علم أن موافقة المريض علي تناول أي دواء يصرف له لابد أن تكون واضحة وكتابية في كل الظروف، غير أن واقع الحال يختلف عن ذلك تماما داخل المستشفيات العقلية حيث يرغم المريض علي اخذ الحقن المهدئة حتى يتم السيطرة علي حركته، وكذلك يتم استعمال جرعات كبيرة من الأدوية وجلسات الكهرباء، ويجب أن يعطي المريض حقه في الموافقة علي العلاج.

ومن حقوق المريض النفسي الهامة أيضا حقه في إدارة أمواله بنفسه، وكثيراً ما يطلب أهل المريض وأقاربه الحجر عليه أي منعه من التصرف في أمواله لإصابته بالمرض العقلي، ونحن نقول أن الإصابة بالمرض العقلي ليست مبررا كافيا في كل الأحوال لحرمان المريض من حق التصرف في ممتلكاته، وكثير من المرضي النفسيين لديهم القدرة علي التصرف السليم في أموالهم.

علاقة المريض مع الطبيب النفسي:

العلاقة بين المريض وطبيبه من العلاقات المقدسة وخصوصاً في الطب النفسي، فالمريض يضع كل حياته وأسراره وثقته الكاملة في طبيبه الذي يعتبر أمينا علي كل ذلك، ومن حق المريض الاحتفاظ بأسراره وعدم إفشاء بها تحت أي ظرف، كما أن علي الطبيب أن يقدم العون والمساعدة والعلاج بكل الوسائل الطبية الحديثة لمرضاه، ومن الواجب مناقشة المريض في حالته وشرح كل علاج يتم تقديمه إليه وتوضيح هدف العلاج ومدته وأية آثار جانبية تترتب علي استخدامه، ورغم أن شيئا من ذلك لا يحدث في معظم الأحيان إلا أن ذلك يظل حقا للمريض في المعرفة والعلم بكل ما يتعلق بعلاجه قبل الموافقة عليه.. قد تحدث مخالفات لأصول المهنة أثناء العلاج مثل الإهمال من جانب الطبيب، أو الخطأ غير المتعمد، أو امتناع الطبيب عن علاج المريض، وتعتبر هذه مخالفات لقواعد أخلاقيات الممارسة الطبية. ومن المشكلات أيضا التي تتسبب في تشويه العلاقة بين المريض النفسي وطبيبه إفشاء سر المريض، أو إدخال أحد المرضي بطريق الخطأ واحتجازه في المستشفي، أو إرسال تقرير عن المريض إلى إحدى الجهات دون موافقته بما يمثل اختراق لعلاقة تقوم علي الثقة، وثمة موضوع آخر اكثر حساسية هو احتمال قيام علاقة عاطفية بين الطبيب وواحدة من مرضاه، وهذه العلاقة ترفضها كل القوانين والقواعد الأخلاقية مهما كان هناك من موافقة وإغواء من جانب المريضة التي تعتبر تحت وصاية الطبيب أثناء العلاج، ويدخل ذلك ضمن عشرات من المسائل والاعتبارات الأخلاقية تحت بند سوء الممارسة الطبية، ويجب أن تظل صورة الطبيب المعالج رفيعة المستوى حتى تنجح العلاقة العلاجية لأهمية تأثير شخصية الطبيب في حالة مرضاه، ويؤكد ذلك قول أحد علماء الطبي بأن الطبيب النفسي علي وجه الخصوص

يستخدم شخصيته كأداة رئيسية للعلاج، وكل ما يصفه من الأدويـــة ليســت سوى رموز مكملة لتأثير شخصيته علي الأخرين.

المنظور الإسلامي.. هل الحل

كان الإسلام اسبق من العلم الحديث في وضع الأسس للمعاملات الإنسانية في كل مجال، وقد تضمنت الشريعة الإسلامية من التعاليم والأحكام ما يمكن الاستعانة به للتوصل إلى حل للمشكلات الإنسانية التي ظهرت وتفاقمت فـــي عصرنا الحديث، والإسلام دين حياة فيه ما يؤدى إلى الوقاية والعــلاج مــن أمراض نفسية متعددة، كما أن الإيمان القوى بالله تعالي له تأثير ايجابي ثبت علمياً علي حالة الصحة النفسية في كل الظروف، وبالنسبة للطب النفسي فإننا نضرب هنا مثالين لفضل تعاليم الإسلام في الوقاية والعلاج للمشكلات النفسية المستعصية، فقد ثبت من دراسة حالات الاكتئاب النفسي أن نسبة تصل إلـــي ١٥% من المرضي يقدمون علي الانتحار، وتصل نسبة الانتحار في الــدول المتقدمة إلي ٤٢ لكل ١٠٠ ألف في السويد والدانمارك، و٤٠ لكل ١٠٠ ألف في المجر، و٣٦ لكل ١٠٠ ألف في الولايات المتحدة وبريطانيا، بينما تقــل هذه النسبة في الدول العربية والإسلامية إلى حوالي ٢ لكل ١٠٠ ألف فـــي مصر علي سبيل المثال أي اقل نسبة ٢٠ ضعفا، والفضل في ذلك إلى تعاليم الإسلام الواضحة حول الانتحار وقتل النفس، والمثال الثـــاني هــو مشــكلة تعاطي وإدمان الكحول التي تتسبب في الكثير من المضـــاعفات والحـــالات المرضية عضوياً ونفسياً، وينجم عنها زيادة في نسبة الحـــوادث والجـــرائم، وهذه المشكلة تكاد تكون هامشية في الدول العربية والإسلامية بفضل التحريم القاطع للخمر في القرآن الكريم.

وبالنسبة لحقوق المريض النفسي فإن تكريم الإسلام للإنسان وعدم المساس بحقوقه في كل الأحوال فيه تقديم لحلول كثير من مشكلات المعاقين نفسياً وعقلياً، كما أن مراجعة أحكام الفقه الإسلامي تقدم لنا حلولا لمسائل عديدة يثور حولها الجدل حتى الآن.

انتهي الكلام عن حقوق المرضي النفسيين والمعاقين عقليا ونفسياً ولكن لم تنته مشكلاتهم وهمومهم.. وإذا كنا قد طرحنا من خلال الملتقي الهام كثيراً من الخطوات العملية القابلة للتطبيق والتنفيذ كبديل للتوصيات التي عادة ما تكون نبراس علي ورق فإننا نأمل أن يحدث تحول وتغيير إيجابي لصالح هذه الفئة من إخواننا الذين يعانون من مشكلات نفسية بما يسهم في التخفيف من معاناتهم، ومساعدتهم للحصول علي حقهم في الحياة.

التقـــاعـد مـن العمـــل !؟

كثيرا ما ينظر الناس إلى التقاعد عن العمل علي انه مشكلة حقيقية.. وانه البداية لمتاعب التقدم في السن.. والإيذان بـدخول الشـخص إلـى مرحلـة الشيخوخة ليمضي بها بقية سنوات حياته.. ومن الناحية النفسية فإن التقاعـد يرتبط بمشاعر نفسية سلبية.. حيث يعتبره الجميع نهاية رديئة لرحلة العمـل الحافلة.. ويرتبط التقاعد بإحساس الشخص بأنه اصبح زائداً عن الحاجـة.. وهنا في هذا الموضوع نقدم رؤية نفسية لهذه القضية.. مع إلقاء الضوء علي هذه المرحلة.. بما لها وما عليها.. من مشكلات وهموم.. وكذلك الجوانـب الإيجابية للتقاعد التي لا يفكر بها أحد.. ثم الحلول المقترحة وكيفية الإعـداد لمواجهة التقاعد.. بل والاستمتاع بهذه المرحلة أيضـا.. فـإذا كنـت مـن المتقاعدين، أو تفكر في التقاعد.. أو في طريقك نحو هذه المرحلة.

<u>لا مفر من التقاعد :</u>

التقاعد.. أو الإحالة إلى المعاش تعني التوقف عن العمل بالنسبة لمن يقوم بأعمال أو يشغل وظائف مختلفة عند بلوغ سن معينة.. وهذه إحدى مشكلات الحضارة المعاصرة.. فلم يكن لمثل هذه المشكلة وجود في المجتمعات القديمة حيث كان علي الإنسان أن يظل يعمل حتى يتغلب عليه المرض ويفقد قواه، لكن ظهور المجتمعات الصناعية جعل من الضروري تطبيق مبـدأ التقاعـد لكبار السن لتحقيق التوازن بين العمالة الشابة وتجنب البطالة فـي الأجيـال الأصغر سنا.. والحقيقة أن ذلك لا يأتي علي هوى الكبار الذين يرغمون علي ترك العمل لكنه أمر لا مفر منه.

ولعل الإنسان القديم كان أوفر حظا في هذا الجانب.. فلم يكن هناك معاناة من النتائج النفسية الثقيلة لنظام التقاعد الحديث نسبيا.. وقد كان سن التقاعد قبل عام ١٩٢٥ هو ٧٠ سنة، ولا يزال حتى الآن في النرويج ٧٢ سنة، وفي الدانمرك ٦٧ سنة، وفي أمريكا ٦٥ سنة، وفي بريطانيا ٦٥ للرجال، و٦٠ سنة للسيدات، وفي فرنسا ومصر والكويت ٦٠ سنة، ومهما كان العمر الذي تحدده السلطات للتقاعد فإن الذين يقومون بأعمال حرة لحساب أنفسهم مثل الأطباء والمحامين والكتاب والسياسيين والفنانين لا يمرون بتجربة التقاعد بل يمكنهم الاستمرار في العمل ما أمكن لهم ذلك دون التقيد بسن معينة.

مشكلات.. وهموم.. وخسائر بالجملة :

لا يرحب الناس عادة بمرحلة التقاعد.. ولهم بعض الحق في ذلك.. حيث يعتبرها الكثيرون فترة خسارة حيث تتابع فيها أنواع مختلفة من الخسائر يترتب بعضها علي البعض الأخر، فالخسارة المادية تحدث نتيجة لنقص الدخل الذي يحصل عليه المتقاعد مقارنة بدخله أيام العمل، ويترتب علي ترك العمل أيضا أن يخسر الشخص النفوذ الذي كان يستمده من وظيفته ومنصبه، فبعد أن كان صاحب هيبة لدى مرءوسيه لم يعد هنا من يعبأ به، وهناك الخسائر الصحية التي تتمثل في ظهور أعراض تقدم السن والشيخوخة تباعاً مع الوقت، وتؤدى الإصابة بأي عجز نتيجة للأمراض خسارة لقدرة الشخص علي الحياة المستقلة دون الاعتماد علي الأخرين...

وبالإضافة إلى ذلك فإن المشاعر النفسية السلبية التي ترتبط بالتقاعد مثل إحساس السلبية التي ترتبط بالتقاعد مثل إحساس الشخص بأنه اصبح زائدا عن الحاجة وأن عليه أن يبقي في انتظار الموت تمثل المشكلة الحقيقية للتقاعد، وهذا الجانب النفسي عادة ما يمثل أهم هموم المتقاعدين خصوصا

في الأيام الأولي عقب ترك العمل حين يضطرون إلى تغيير نمط حياتهم بصورة كاملة..

فالشخص الذي تعود علي الاستيقاظ المبكر والذهاب إلى العمل والعودة منه في أوقات محددة علي مدى سنوات، وتكوين علاقات متنوعة مع زملاء العمل يواجه صعوبات هائلة للتعود علي وضعه الجديد حين يضطر للبقاء بالمنزل، وقد لا يكون وجوده بالمنزل مدعاة لسرور أسرته فيشعر بأنه غريب في بيته، وإذا كان البديل هو مغادرة المنزل فأين يذهب؟.. ربما إلى أحد المقاهي أو للتجول بدون هدف.. إن ذلك لا يمكنه عادة من التغلب علي الفراغ القاتل..

<u>جوانب ايجابية.. للتقاعد :</u>

إلي هنا.. تبدو الصورة مظلمة وسلبية غير أن هناك جوانب إيجابية في مسألة التقاعد لا يفكر بها أحد.. إن فترة التقاعد قد تطول لتصل إلى ربع أو ربما ثلث مجموع سنوات الحياة، ولذلك يجب التفكير في الاستمتاع بهذه المرحلة من العمر، والهروب من مسئوليات وأعباء العمل شئ إيجابي رغم أن كل المتقاعدين تقريباً لا يذكرون إطلاقا مشكلات العمل ومتاعب الالتزام بمواعيده وأعبائه، ويفكرون فقط في الأشياء الجيدة والممتعة أيام العمل، ويتحسرون علي تلك الأيام، ويتمنون أن تعود، وقد يكون التقاعد فرصة مناسبة لإعادة تنظيم الكثير من أمور الحياة، والقيام بأعمال أو ممارسة هوايات لم تسمح بها الارتباطات السابقة أيام العمل.

وهناك برامج تم إعدادها لتقديم المعلومات والإرشادات لمساعدة المتقاعدين علي التأقلم مع مرحلة التقاعد قبل أن ينتقلوا إليها بوقت مناسب، وتتضمن هذه البرامج تقديم معلومات عن الجوانب الإيجابية للاحتفاظ بصحة

بدنية ونفسية مع تقدم السن مثل العناية بالغذاء، الاهتمام بالرياضة، والوقاية من المشكلات الصحية المتوقعة في هذه المرحلة من العمر.

ونظراً لأن الكثير من المتقاعدين يشعرون بأن التقاعد يمثل لهم ما يشبه الوصمة، حيث يبدى بعضهم حساسية وشعوراً بالاستياء لمجرد تسمية "المتقاعد" أو وصف "الإحالة للمعاش" لذا يطلقون علي كل من يصل إلى هذه المرحلة في أمريكا لقب "المواطن الأول" (Senior Citizen) كنوع من التقدير والترضية النفسية !!.

<u>الحياة بعد التقاعد.. بداية أم نهاية !؟</u>

رغم أن نسبة لا بأس بها من المتقاعدين يمكنهم التأقلم بسرعة مع الوضع الجديد بعد التقاعد إلا أن بعضهم لا يمكنه ذلك، وقد رأينا نماذج لمن يواصلون الذهاب إلى عملهم كما تعودوا من قبل خلال الأيام الأولي للتقاعد وكأنهم يرفضون أن يصدقوا أنهم قد توقفوا عن العمل، لذلك فإن الحل هو التفكير في محاولة القيام بعمل يشبه العمل الرسمي الذي كان يمارسه الشخص ليقوم به بعد التقاعد، فإن لم يتيسر فيمكن التفكير في مجال جديد وتعلم أي مهارة أو هواية مناسبة بصبر ومحاولة الاستمتاع بها.

ومن الناحية النفسية.. فإن الحياة المستقلة في هذه المرحلة افضل من التفكير في الانتقال للإقامة مع الأبناء والأقارب دون مبرر قوى حتى لا يصبح الشخص عبئا ثقيلاً علي الآخرين، كما أن اختيار المكان الذي يقيم فيه الشخص عقب التقاعد قد يساعد علي التأقلم فالبعض يفضل الانتقال إلى مكان جديد بعد أن كانت إقامته ترتبط بمكان عمله غير أن الأفضل بصفة عامة هو بقاء الإنسان في المسكن الذي تعود عليه والمنطقة التي أقام بها ويعرفه الناس من حوله، ومن الأمور الهامة التي نُذكر بها كل من وصل إلى هذه المرحلة

هي ضرورة الابتعاد تماما عن العادات الضارة بالصحة مثل تعاطي المــواد الضارة أو التدخين لأن ذلك يؤدى إلى عواقب سيئة، وإذا كان هناك بعــض العذر في ذلك للمراهقين والشباب فإن كبار السن لا يجب أن يســهموا عــن طريق استخدام هذه الأشياء في تدمير ما تبقي من الصـــحة وقــد لا يســمح الوقت بتصحيح ما يرتكبه المرء من أخطاء في هذه المرحلة التــي تتطلــب الاعتدال في كل شئ.

وثمة سؤال أخير نطرحه هنا.. هل التقاعد نهاية أم بداية ؟!.. إن الإجابة علي هذا التساؤل تظل مفتوحة للنقاش.. فكلا الاحتمالين ممكن.. ومهما كانت السن التي تحددها السلطات للتقاعد عن العمل فإنني - من وجهــة النظــر النفسية - أرى انه يمكن أن يكون بداية مرحلة جيدة في حياة الإنســان، أو علي الأقل ليست علي درجة كبيرة من السوء كما يتصور البعض.. وهنــاك من يقول بأن الحياة تبدأ بعد الستين.. أو بعد الخامسة والستين.. أي أن بوسع الإنسان أن يظل يستمتع بحياته حتى آخر العمر.. ونحن مع هــذه الــدعوة للتفاؤل والأمل.

كيف نستمتع بالشيخوخة



يعتقد الكثير من الناس أن الشيخوخة ليست زمن استمتاع فليس فيها أية مزايا ايجابية.. بل كلها عيوب وسلبيات.. فهي زمان التردي من الضعف والمرض.. لذلك تبدو الدعوة للاستمتاع بالشيخوخة غير موضوعية.. لكنني أتوجه إلى المسنين من الآباء والأجداد لأهمس في آذانهم بأن الفرصة لا تزال قائمة للاستمتاع بمرحلة الشيخوخة رغم كثرة المتاعب.. وهنا اقدم لأعزائي المسنين من الآباء والأجداد بعض الأفكار قد يجدون فيها السبيل للتخلص من متاعبهم والاستمتاع بحياتهم.. والمطلوب منكم الآن قراءة متأنية لهذه السطور

ليست الشيخوخة مرحلة مثالية في حياة الإنسان..لكن تبني أفكار سلبية عن الشيخوخة ينطوي علي خطأ في التفكير، ويحول دون فرصة الاستمتاع بالحياة في هذه المرحلة..صحيح أن تقدم السن يرتبط بالكثير من المتاعب لكن هذه المرحلة بها من الأشياء الإيجابية الكثير ونادرا ما يفكر بذلك أحد، فالمسنون لا يتذكرون أنهم حققوا في حياتهم إنجازات كبيرة، وربما يكون لديهم بعض الأشياء إلى يحسدهم عليها صغار السن مثل الزوجة الوفية، والأبناء والأحفاد، والبيت الهادئ، وتضاؤل الأعباء المادية والالتزامات المطلوبة منهم..لكن كل المسنين تقريبا يقولون إن ذلك لا يكفي لأنه تحقق فعلا..وهم الآن بحاجة إلى شئ جديد يفعلونه في حياتهم !!

الاستعداد للرحلة.. قبل الشيخوخة

يجب أن يبدأ الاستعداد للشيخوخة مبكرا في مرحلة الشباب، ولا يتضمن ذلك الاهتمام بالصحة في الصغر أو ادخار الأموال اللازمة فحسب لأن ذلك لا يكفي لتحقيق السعادة، فالشيخوخة تشبه السفر إلى بلد آخر لم تذهب إليه من قبل، فالشخص الذي امضى حياته في بلد تعود عليه وعرف كل الأماكن به ثم انتقل إلى بلد جديد لابد أن يستعد بجمع المعلومات عن البلد الذي يريد السفر إليه، وهناك من الكتب السياحية ما يتم طباعته لهذا الغرض.. وهذا هو نفس الوضع بالنسبة للانتقال من الشباب إلى مرحلة الشيخوخة.. لكننا لا نستعد في العادة لهذه المرحلة، كما لا يوجد دليل للمعلومات عنها.. ومن هنا تحدث المتاعب في هذه المرحلة.. لكن علينا أن نقرر التخلص من متاعبنا ما أمكن ذلك وان نتعايش مع تقدم السن ونحاول الاستمتاع بالشيخوخة كإحدى مراحل العمر التي علينا أن نقبلها بما لها وما عليها.. ومن وجهة النظر النفسية فإن الاستمتاع بالشيخوخة ممكن.. وهذه بعض الأفكار التي تساعدنا في ذلك..

لا للعزلة.. ولا للفراغ:

إن الابتعاد عن الحياة مع تقدم السن ليس من الأمور المرغوبة، فنحن نتكلم ونفكر جيدا حين نكون مع الناس، وحين نناقش الآخرين، إن ذلك هو الوسيلة لتدريب قدراتنا العقلية والاحتفاظ بها ومنع أي تدهور قد يصيب العقل والنفس مع تقدم السن، كما انه الوسيلة لتدعيم ثقتنا بأنفسنا.. إذن.. لا للعزلة.. ونعم لمواصلة الاندماج في الحياة والبقاء مع الناس.

وشغل الوقت باستمرار بوجود برنامج يومي هو البديل المناسب للفراغ القاتل، فالفراغ يجعلك تصحو من نومك في أي وقت تشاء، وتبقى دون تغيير

ملابس النوم طوال الوقت، وتأكل وقت تجوع دون انتظام.. إن الحل الآن أن تبدأ علي الفور في إعداد برنامج يومي مناسب لسنك يتضمن بعض الأعمال التي كنت تقوم بها من قبل.. أو حتى عمل جديد تتعلمه وتستمتع بالقيام بـــه، وهناك الكثير من الأعمال الخيرية المناسبة يمكن أن تفيد بها الآخرين وتفيد أنت نفسك.

التفاؤل.. وحب الحياة :

عليك دائما – عزيزي المسن – بالتفاؤل، وتبني أفكار إيجابية عن الحياة، فأنت حين تردد لنفسك ما يقوله بعض كبار السن "الشيخوخة كلها متاعــب وآلام" فإن مثل هذه العبارة تثير في نفسك الاضطراب والهزيمة واليأس، أما إذا استبدلتها بعبارات أخرى إيجابية ترددها مع نفسك وفي كل مناسبة مثــل: "السعادة موجودة والدنيا بخير"، أو "الحمد لله.. حالتي احسن مــن غيــري كثيرا".فإن ذلك من شأنه أن يملأ حياتك بالتفاؤل، والفارق كبير بين اليــأس والتشاؤم من ناحية، وبين الأمل والرضا والتفاؤل من الناحية الأخــرى.. إن السبيل إلى الاستمتاع بالشيخوخة هو عدم التخلي عن المشــاعر الإيجابيــة، وعدم الاستسلام لمشاعر اليأس والإحباط، وعلينا مع تقدم السن أن لا ندع أي شئ يعكر صفو حياتنا، والوسيلة إلى ذلك هي الاحتفاظ بحالة من صفاء العقل والفكر وجعل المكان المحيط بنا ملائما يشيع في النفس البهجة. علينـــا أن لا نضع أمامنا الأشياء التي تثير مشاعرنا، ويجب أن نبقي أمامنا فقط الأشـــياء الجذابة.

مخاوف لا داعي لها :

تتسلل المخاوف إلى نفوسنا مع تقدم السن والتعب والمرض حتى تتملكنـــا تماما، والحقيقة أن الخوف من المرض أسوأ من المرض نفسه، والخوف من

الموت الذي يسيطر علي كثير من الناس مع تقدم السن شئ لا مبرر له لأن الموت حق لا خلاف عليه، فالموت آت في موعده ولا يعني ذلك أن نتوقف عن الاستمتاع بالحياة.

ويشكو كبار السن من ابتعاد الناس عنهم في الشيخوخة، والخطأ ليس فيهم ولكن في الآخرين وعليك في الشيخوخة أن لا تكون مملا بالنسبة لمن حولك بالشكوى الدائمة والانتقاد لكل ما هو جديد حتى تكون حسن الصحبة ولديك بعض الأصدقاء، ولا مانع من مصاحبة من هم أصغر سنا والاستماع إليهم حتى لو كانوا يتحدثون عن أشياء جديدة لا نألفها فربما كانت اللغة القديمة التي يتحدث بها الكبار غير مناسبة للجيل الجديد.

لا داعي للخوف من تدهور الذاكرة فإن هذه المشكلة يمكن حلها باستخدام مفكرة للجيب يتم تسجيل كل شئ بها، ولا داعي للخوف والاستسلام للمرض وتغييرات الشيخوخة، فضعف السمع والبصر والعجز عن الحركة يمكن استخدام بعض الوسائل المساعدة في التغلب عليها، ولا يمكن لهذه المصاعب إن تحول دون الاستمتاع بالحياة إذا توفرت الإرادة والعزيمة والإيمان القوى.

سر الشباب الدائم :

هناك أمثلة كثيرة تؤكد الاستمرار في العطاء والعمل والاستمتاع بالحياة بل والإبداع حتى سن الشيخوخة، فكثير من الفنانين والأدباء والفلاسفة قدموا إنجازاتهم وهم في سن متقدم مثل "مايكل انجلو"، و"فيردى"، و"فاجنر"، و"توفيق الحكيم"، و"نجيب محفوظ" ومن أسرار الشباب الدائم أن يظل المرء يعمل مهما كانت حالته بغرض شغل الوقت وليس المكسب المادي، وان يحاول ممارسة الرياضة والنشاط، ودراسة الذين بلغوا سنا متقدمة وهو في حالة جيدة من الصحة والنشاط أوضحت انهم جميعا يشتركون في بعض

الصفات أهمها التفاؤل وحب الحياة، والتفكير الإيجابي الذي يجعلهم يتكيفون مع الخسارة مثل موت الزوج أو الزوجة أو فقد الأبناء، كما أن الكثير منهم لديهم التزام بقضية معينة أو عمل أو عقيدة أو مشاركة في أعمال خيرية.

كلمة أخيرة

أتوجه بها إلى أعزائي من كبار السن.. إننا غالبا نتفق على الاعتقاد بأن كل جيل يأتي أسوأ من الأجيال السابقة.. لكن ما دام العالم مستمرا على هذا النحو لأجيال طويلة فلا مانع من أن تكون روحنا رياضية ونقبل الحال على ما هو عليه لأن الكون لن يتغير وفق ما نريد، والمطلوب منا أن نستمتع بحياتنا فقط.. وأخيرا تذكروا يا أعزائي إن الشيخوخة ليست شرا خالصا، وهناك ضوء في الصورة التي يراها البعض قاتمة.. نعم.. فهناك رسالة تم تأديتها.. وإنجازات تم تحقيقها.. وهيبة ووقار وحكمة.. ولا يوجد ما يمنعنا من الاستمتاع بحياتنا حتى آخر العمر.

كيف تتغلب علي القلق ؟!

يذهب الناس إلي الأطباء لمساعدتهم علي العلاج من حالة القلـق التـي تسبب لهم المعاناة النفسية والصحية، وقد لا يكون عمليا أن نفعل ذلك في كل مناسبة، وهنا سنقدم بعض الأساليب البسيطة التي تتيح لك التغلب علي القلق ويمكنك القيام بها بنفسك وبذلك يكون لديك السلاح للدفاع السريع تسـتخدمه عند مواجهة القلق.

وتعرف هذه الأساليب لعلاج القلق بالعلاج النفسي الذاتي وسوف نحـاول عرض البعض منها هنا بأسلوب مبسط حتى يمكن للجميع الاستفادة بها، وهي الحوار مع النفس، وأسلوب "الجزرة والعصا" ثم طريقة تأكيد الذات، وهـذا بيان لهذه الأساليب.

الحوار مع النفس :

من الحقائق الهامة أن أي واحد منا إذا تبني فكرة معينة وراح يكررهـا لنفسه فإنه يتأثر بمحتوى هذه الفكرة، وهذا يعني أنك عزيـزي القـارئ إذا رددت بينك وبين نفسك عبارة "أنا غير سعيد" أو "لست راضيا عن نفسـي" فإنك غالبا سوف تشعر بالقلق والاضطراب في داخلك لأن الفرد يتأثر بمـا يدور بذهنه من أفكار.

وأهمية الحديث مع النفس هو أن تحاول التخلص من هذه الأفكار السلبية التي تثير في نفسك القلق، فيمكن لك أن توقف القلق، فيمكن لك أن توقف هذه الأفكار السلبية حين تقول لنفسك "توقف عن هذا"، وبعد ذلك تـردد لنفسـك عبارات تشيع لديك الارتياح عبارات تشيع لديك الارتياح والرضـا مثـل: السعادة شعوراً بالرضا والتفاؤل ويدفع بعيداً مشاعر القلق.

الجزرة والعصا :

ونقصد بهذا الأسلوب الثواب والعقاب، فيمكن للشخص أن يمنح نفسه مكافأة رمزية حين يقوم بعمل جيد مثل الطالب الذي يذهب للنزهة إذا تمكن من مذاكرة دروسه أو العقاب عند ارتكاب مخالفة أو تصرف غير سليم حيث يقوم المعالج أو الفرد نفسه بتوقيع جزاء أو حرمان من شئ مرغوب حتى لا يكرر المخالفة.

وأهمية طريقة المكافأة والعقاب هي ضبط سلوك الإنسان عن طريق الترغيب والترهيب التي يمكن أن يقوم بها الشخص بنفسه حين يرغب في اكتساب أو إنجاز شئ فتكون المكافأة لتدعيم هذا الشيء الإيجابي، وحين يريد التخلص من شئ غير مرغوب أو التوقف عن عادة سيئة مثل الذين يرغبون في التوقف عن التدخين ويمنحون لأنفسهم المكافأة كلما نجحوا في ذلك، وهذا ممكن لمن يعانون من التوتر ويفلحون من التخلص بالاسترخاء والاندماج في أنشطة مفيدة.

تأكيد الذات :

يكون مصدر قلق الكثير من الناس هو عدم قدرتهم علي التعبير عن انفعالاتهم في وقتها وبالتالي يتم كبت هذه المشاعر باستمرار فتؤدى في النهاية إلي آثار سلبية لذلك فإننا نشجع التعبير عن المشاعر والانفعالات بحرية وعدم كبتها وهذه النصيحة نوجهها دائما للمرضي بالعيادة النفسية وللأصحاء أيضا.

وإذا كنت تريد أن تعرف كيفية التعبير الصحيح عن مشاعرك في مواقف الحياة المختلفة فإنني هنا أساعدك في ذلك عن طريق مقياس تأكيد الذات الذي

يحتوى علي بعض الأسئلة عن مواقف مختلفة تمر بكل منا في كثير من المناسبات، ابدأ بقراءة هذه الأسئلة وأجب عليها " بنعم " أو " لا":

١.هل أنت من النوع الذي يعتذر بكثرة للآخرين ؟

٢.هل تحتج بصوت عال إذا حاول شخص أن يتقدمك ليأخذ دورك في صف أو طابور

٣.هل تجد صعوبة في لوم وتأنيب شخص آخر يعمل معك حين يخطئ ؟

٤.هل تعبر عن الضيق وعدم الرضا لمن يوجه إليك النقد دون وجه حق؟

٥.إذا قمت بشراء ثوب أو قميص أو حذاء واكتشفت به عيباً هل تتردد في إعادته للمحل ؟

٦.إذا كان هناك شخص معروف عنه التسلط فهل يمكن أن تعارضه في شئ ؟

٧.إذا عرفت أن شخصا يميل إلي التسلط والسيطرة هل تتجنب التعامل معه ؟

٨.هل يمكنك أن تعبر عما تشعر به في جمع من الناس ؟

٩.وصلت متأخراً في اجتماع أو ندوة، هل تذهب لتجلس في مقعد خال بالصفوف الأمامية أم تبقي واقفاً في آخر القاعة ؟

١٠.قدم لك العامل في أحد المطاعم الأكل بطريقة لم تعجبك هل تحتج وتشكو لمدير المطعم ؟

١١.تعتاد وضع سيارتك في مكان ما، ذهبت يوماً فوجدت سيارة أخرى مكانها، هل تسأل وتحتج قبل أن تبحث عن مكان آخر ؟

١٢.حضرت إحدى المحاضرات العامة، ولاحظت أن المحاضر يقول كلاماً متناقضاً، هل تقف لترد عليه ؟

١٣.هل تحتفظ دائما بآرائك لنفسك دون أن تعبر عنها ؟

١٤.إذا طلب منك أحد أصدقائك طلبا غير معقول " قرض مالي كبير مثلا " هل ترفض ذلك ببساطة ؟

١٥.هل تجد صعوبة في بدء مناقشة أو فتح حديث مع شخص غريب عنك ؟

١٦.ذهبت إلي مكان ترتاده باستمرار فوجدت من يمنعك من ذلك فهل تحتج علي ذلك ؟

١٧.هل تحرص دائماً علي آلا تؤذى مشاعر الناس ؟

١٨.هل تعجب بالذين يستطيعون مقاومة الآخرين مهما تعرضوا للضغط عليهم ؟

١٩.هل تجد صعوبة إذا أردت أن تمتدح أحدا أو تبدى إعجابك به ؟

٢٠.هل لديك بعض الناس " أقارب أو أصدقاء " تثق بهم وتخبرهم عن كل ما يدور بنفسك ؟

والأسئلة السابقة هي مقياس لقدرتك عزيزي القارئ علي تأكيد ذاتك من خلال أجابتك عليها، ومنها يمكن أن نتعرف علي ثقتك بنفسك، ولعلك الآن تريد أن تعرف ما هي الإجابة الصحيحة، إن الأمثل أن تكون إجابتك "بنعم "

عن الأسئلة ذات الأرقام الزوجية " ٢-٤-٦-٠٠٠٠٠٠٠ " وأن تكون " لا " عن الأسئلة ذات الأرقام الفردية " ١-٣-٥-٧-٠٠٠٠٠ " إن أهميـــة هــذا المقياس المبسط هو أنه يكشف لك عن بعض المواقف والمجالات التي يمكن أن تتعرف فيها بعدم الثقة أو تكبت مشاعرك ولا تعبر عنها بحرية، كل مـــا عليك هو أن تهتم بهذه الجوانب وتحاول التعبير عن انفعالاتك.

أخيراً فإن هذه الأساليب المبسطة للتغلب علي القلق يمكن لك أن تضـــعها في ذهنك وتستخدمها عند اللزوم حين يتملكك القلق فتمارســـها بنفســـك دون مساعدة خارجية وفي الغالب سوف يكتب لك النجاح في التخلص من القلـــق والتغلب عليه إن شاء الله.

الإيمان بالله
هو الطريق إلى النفس المطمئنة

في هذه القراءة لآخر الأبحاث في المراكز العالمية للطب النفسي في أوربا والولايات المتحدة أظهرت النتائج التي قمنا بمتابعتها وتحليلها أن هناك دور هام للإيمان القوى بالله تعالي في الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية.

وما زال علماء النفس في مراكز الأبحاث العالمية يؤكدون الكثير من الحقائق العلمية التي وردت في آيات القرآن الكريم.. ولا يزال الأطباء والباحثون يكتشفون الأسرار التي تتعلق بالنفس الإنسانية والصحة البدنية والنفسية بما يدل علي أن المنظور الإسلامي لأمور كثيرة قد سبق العلم الحديث في التوجيه إلى تعليمات للوقاية والعلاج من أمراض النفس والجسد..

وهنا في هذا الموضوع نقدم لك بعض النماذج لذلك من خلال قراءة في آخر الأبحاث العلمية والطبية والنفسية حول العلاقة بين السلوك الإنساني السوي وغير السوي وبين حالة الصحة والمرض.. والمنظور الإسلامي للوقاية والعلاج لحالات القلق والاكتئاب والإدمان.. والعلاقة بين الإيمان بالله والصحة النفسية.. ولنتدبر قوله تعالي : " سنريهم آياتنا في الآفاق وفي أنفسهم...."

وقوله تعالي : " وفي أنفسكم أفلا تبصرون."

حقائق من الأبحاث الطبية :

في قراءة لآخر الأبحاث الطبية في مراكز الأبحاث في أوربا والولايات المتحدة قمت بمتابعة الجديد في دراسة جهاز المناعة للإنسان الذي يقوم بوظيفة هامة في وقاية الجسم من الأمراض، والدفاع ضد الميكروبات والكائنات الدقيقة التي تهاجم الجسم وتسبب الأمراض، وقد تم اكتشاف بعض العناصر داخل جسم الإنسان يمكن أن تؤثر في هذا الجهاز وتعوقه عن أداء مهمته أطلق عليها الشوارد الحرة Free radicals، التأكد من علاقة هذه المواد بأمراض كثيرة منها السرطان والسكر والشيخوخة المبكرة، وفي الأبحاث التي أجريت علي عسل النحل تبين انه يحتوى علي مواد مضادة لهذه العناصر الضارة أطلق عليها مضادات الأكسدة Antioxidants تقوم بدور المضادات الحيوية الطبيعية وتؤدى إلى تقوية جهاز المناعة والوقاية من أمراض القلب والمفاصل وأمراض الشرايين والسرطان وتؤخر مظاهر الشيخوخة، ومن المعروف أيضا أن الأبحاث تؤكد أن الاكتئاب والقلق المزمن يؤدى إلى تدهور وظائف جهاز المناعة بالجسم والقابلية للإصابة بالأمراض العضوية، والعلاج بالعسل له قيمة كبيرة لجهاز المناعة سبق القرآن الكريم العلم الحديث بنحو ١٤ قرناً في التنبيه إلى ذلك.. قال تعالي : "... فيه شفاء للناس ".

ومن المواد الهامة التي أجريت عليها دراسات في مراكز الأبحاث في الغرب مكونات حبة البركة (الحبة السوداء) حيث ثبت تأثيرها الفعال علي جهاز المناعة وقدرتها علي مساعدة المقاومة الطبيعية للجسم في التخلص من بعض الحالات التي تستعصي علي العلاج بالأدوية التقليدية مثل حساسية الجهاز التنفسي، وقد وردت في السنة النبوية إشارات إلى فائدة حبة البركة سبقت الأبحاث الحديثة بمئات السنين.

السلوك الإنساني.. وأمراض العصر :

هناك حالات مرضية لوحظ زيادة انتشارها في العصر الحالي أصبحت ضمن قائمة طويلة يطلق عليها أمراض العصر وتتسبب في وفاة أعداد كبيرة من البشر، ومن هذه الأمراض القلق والاكتئاب النفسي، وأمراض القلب والشرايين، وارتفاع ضغط الدم، والسكر، وقرحة الجهاز الهضمي، وأمراض المفاصل، وأمراض الكلي والكبد.. وغير ذلك من الأمراض العضوية والنفسية التي تذكر إحصائيات منظمة الصحة العالمية أنها تهدد أرواح البشر في مختلف مجتمعات العالم، وإذا حاولنا البحث عن أسباب زيادة هذه الأمراض بصورة غير مسبوقة في هذا العصر فإن العوامل التي تقف وراء ذلك كما تقول الأبحاث هي :

- تلوث الماء والهواء والبيئة المحيطة بالإنسان والأطعمة التي يتناولها يؤدى إلى الإصابة بأمراض عضوية تؤثر علي أجهزة الجسم وتتلفها بمرور الوقت.

- الحروب والتفجيرات النووية لها آثار خطيرة تمتد إلي أجيال تصاب بالتشوهات والأمراض المستعصية التي يصعب علاجها.

- فساد الإنسان في الأرض والصراعات والحروب التي تؤدى إلى آثار نفسية سلبية تفوق آثار الكوارث الطبيعية تتسبب في حالة من فقدان الأمن والتوتر والقلق وتؤدى إلى الإصابة بالأمراض النفسية، كما أن الفساد في السلوك الإنساني يقف وراء بعض المشكلات المتفاقمة مثل مشكلة المخدرات التي يؤدى إدمانها إلى حصد الكثير من الأرواح بالإضافة إلى المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية المتعددة.

المنظور الديني للوقاية والعلاج :

بالنسبة للكثير من المشكلات الصحية والنفسية مثل تزايد انتشار القلق والاكتئاب في كل بلدان العالم، ومشكلة الإدمان، وأمراض العصر التي تتسبب في خسائر كبيرة في الأرواح فإن الوقاية والعلاج تكاد تصل في هذا العصر إلى وضع يائس في مواجهة الانتشار المتزايد لهذه المعاناة الإنسانية.. وقد توصلت آخر الأبحاث العلمية والطبية في هذا المجال إلى بعض النتائج التي يمكن أن تمثل أملا جديداً يفتح الباب إلى طريق للحل.. وهنا نذكر بعض الأمثلة لذلك من خلال قراءة لبعض من هذه الأبحاث العلمية الحديثة :

- خوف الإنسان من المتغيرات وأحداث الحياة مثل الخسائر المادية أو الإصابة بالأمراض أو مستقبل الأبناء يؤدى إلى إصابته بالاكتئاب والقلق الذي يؤثر علي حالته الصحية والمناعة ضد الأمراض، وقد أثبتت الأبحاث أن الأشخاص الذين يتمتعون بإيمان قوى بالله تعالي ويقين بأن كل شئ بيد الله يتخلصون من هذه المخاوف وتزيد فرص شفائهم عند الإصابة بالأمراض المختلفة ومنها الأمراض القاتلة مثل أمراض القلب والسرطان.

- أثبتت بعض الدراسات أن الأشخاص الذين يلتزمون بأداء العبادات من صلاة وصوم اقل إصابة بالأمراض النفسية مثل الاكتئاب والوسواس القهري والقلق، كما أن قوة الوازع الديني تمثل حماية من الوقوع في إدمان الخمور والمخدرات. (وهنا نذكر أهمية تعاليم الإسلام الواضحة في تحريم الخمر).

- نسبة الانتحار – كما تذكر أخر الإحصائيات العالمية – وصلت إلى رقم هائل هو ٨٠٠ ألف حالة انتحار سنوياً في أنحاء العالم، والمعدل في

بعض الدول الأوربية يصل إلى ٤٢ لكل ١٠٠ ألف من السكان، بينما لا يزيد معدل حالات الانتحار في الدول الإسلامية عن ٢-٤ لكل ١٠٠ ألف من السكان، ومعني ذلك أن هذه النسبة في الدول الغربية تزيد علي ١٠ أضعاف الانتحار في الدول الإسلامية والسبب في ذلك يعود إلى تعاليم الإسلام حول قتل النفس.

الإسلام.. والصحة النفسية :

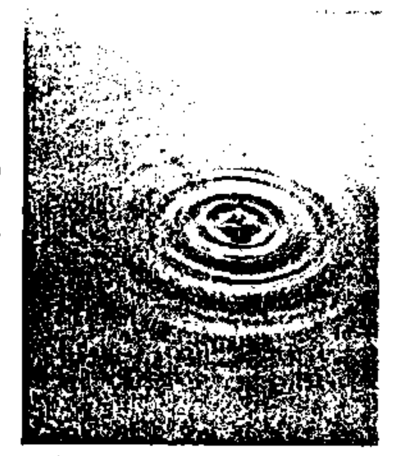
إن المتأمل في العلاقة بين تعاليم الدين الإسلامي وبين تنظيم حياة الإنسان وتعديل سلوكه لابد أن يلاحظ التأثير الإيجابي للالتزام بتعاليم الدين علي الصحة النفسية ويتضمن ذلك الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية التي تزايد انتشارها في العصر الحالي، والمثال علي ذلك تأثير التنشئة الدينية للصغار علي ضبط سلوكياتهم ومنعهم من الاستجابة للانحراف، وكذلك الدعوة الدائمة إلى حسن الخلق في التعامل الإنساني بما يخفف من فرص الصراعات التي تسبب القلق، ودعوة الدين إلى إفشاء السلام وهي دعوة إلى الطمأنينة التي تمثل وقاية ضد القلق والاكتئاب، والنهي عن الفساد في الأرض يضمن للإنسان الحياة في وسط صحي بعيداً عن كل أسباب التلوث المادي والمعنوي التي يؤدى إلى الإصابة بالأمراض.

والالتزام بتعاليم الدين والعبادات لها تأثير إيجابي علي الصحة النفسية كما تؤكد الدراسات العلمية، والمثال علي ذلك تأثير الوضوء علي خفض مستوى الغضب والتوتر مع الاغتسال بالماء وهو ما ثبت علمياً، وسبق إلى ذلك الحديث الشريف حول هذا الموضوع، وفوائد انتظار الصلاة بعد الصلاة وذكر الله في شغل النفس بعيداً عن الوساوس المرضية والقلق، وأمل الإنسان في التوبة يفتح له باب الخروج من اتهام النفس وتأنيب الضمير الذي يؤدى

إلى اليأس والاكتئاب، والتمسك بالإيمان القوى بالله تعالي هو سلاح فعال للوقاية والعلاج، والاحتفاظ بحالة دائمة من الصحة النفسية..

وبعد فقد كنا مع هذه التأملات بين العلم الحديث والطب والصحة النفسية وعلاقة ذلك بالمنظور الديني.. ورأينا أننا حين نفكر قليلاً نجد أن الحل والمخرج من غالبية ما نواجهه من مشكلات وأزمات في حياتنا هو بالعودة إلى الله سبحانه وتعالي.

خاتمة



وبعد - عزيزي القارئ - فقد فرغت الآن من قراءة كتابك الذي طفت خلال سطوره بين كثير من المواقف والآراء والحقائق والطرائف التي تتعلق بحياتنا النفسية وحالنا في الصحة والمرض.. ولعلك الآن قد اقتنعت بأهمية أن يبحث كل منا عن المزيد من المعلومات والتي تزيد من معرفته بدخائل النفس وأسرارها وأحوالها فإن ذلك يسهم بصورة مباشرة في فهم أعمق لأنفسنا يساعدنا في كل مواقف الحياة، وفي التعامل مع همومنا ومشكلاتنا النفسية، وفي علاقتنا بالآخرين من حولنا.

وإذا كانت موضوعات هذا الكتاب تتطرق إلى جوانب كثيرة ومتعددة من حياتنا النفسية وما بها من مباهج ومسرات وآلام وهموم فإننا بحاجة إلى مواصلة القراءة والتأمل والإطلاع في مجال علم النفس والطب النفسي والصحة النفسية حتى يتحقق هدفنا في مزيد من العلم والفهم والمعرفة.. مع تمنياتي للجميع بصحة نفسية دائمة.

تم بحمد الله

المـــــــؤلف

♦ ولد في مصر عام ١٩٥١.

♦ حصل علي بكالوريوس الطب والجراحة من كليـــة الطــب قصــر العيني بمرتبة الشرف عام ١٩٧٤.

♦ حصل علي ماجستير الدراسات العليا في الأمراض العصبية والطب النفسي ودراسات متقدمة من جامعة لندن.

♦ دبلوم وشهادة التخصص في العلاج النفسي من المملكة المتحدة.

♦ دكتوراه في العلوم النفسية من جامعة كولومبيا الأمريكية.

♦ له خبرة واسعة في العمل في مجال الطب النفســي فــي مصــر والدول العربية وبريطانيا، وخبير في مجال مكافحة التدخين والإدمان في مصر ودول الخليج.

♦ عضو الجمعيات المحلية والعالمية فــي مجــال الطــب النفســي والصحة النفسية ومكافحة التدخين والإدمان، والعضوية العالميــة فــي الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA، وأكاديمية نيويورك للعلوم. وتم وضع اسمه وتاريخه العلمي في موسوعات الشخصيات العالمية.

♦ شارك في المؤتمرات والندوات الإقليمية والعالميــة فــي الطــب النفسي وفي مجال التدخين والإدمان وله مســاهمة بالأبحــاث العلميــة المنشورة والمقالات الصحفية في هذه المجالات.

♦ له عديد من المؤلفات (مرفق قائمة بالكتب التي صدرت للمؤلف) بالإضافة إلي المقالات الصــحفية، وإنتــاج شــرائط الكاسـيت لعــلاج

المشكلات النفسية للمرة الأولى باللغة العربية.

♦ جائزة الدولة في تبسيط العلوم الطبية والنفســية عــام ١٩٩٦- وللمرة الثانية عام ٢٠٠١.

♦ جائزة مؤسسة " الأهرام " للمؤلفين المتميزين عام ١٩٩٧.

قائمة مؤلفات الدكتور لطفي الشربيني

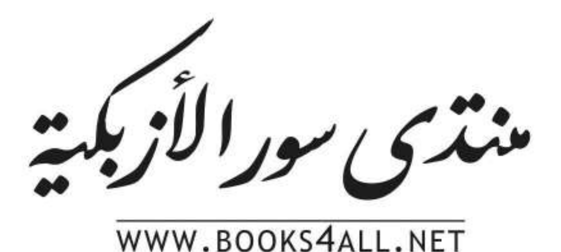
١. الاكتئاب النفسي..مرض العصر–المركز العربي–الإسكندرية–١٩٩١.
٢. التدخين : المشكلة والحل – دار الدعوة – الإسكندرية – ١٩٩٣.
٣. الأمراض النفسية في سؤال وجواب–دار النهضة–بيروت–١٩٩٥.
٤. مرض الصرع..الأسباب والعلاج–دار النهضة–بيروت–١٩٩٥.
٥. من العيادة النفسية – دار النهضة – بيروت – ١٩٩٥.
٦. أسرار الشيخوخة – دار النهضة – بيروت – ١٩٩٥.
٧. القلق: المشكلة والحل – دار النهضة – بيروت – ١٩٩٥.
كيف تتغلب على القلق (الطبعة الثانية) – المركز العلمي – الإسكندرية.
٨. وداعاً أيتها الشيخوخة:دليل المسنين–المركز العلمي–الإسكندرية–١٩٩٦.
٩. الدليل الموجز في الطب النفسي–جامعة الدول العربية–الكويت–١٩٩٥.
١٠. تشخيص وعلاج الصرع – المركز العلمي – الإسكندرية – ١٩٩٨.
١١. مشكلات التدخين – المركز العلمي – الإسكندرية – ١٩٩٨.
مشكلة التدخين والحل (الطبعة الثانية) – دار النهضة – بيروت – ١٩٩٩.
١٢. اسألوا الدكتور النفساني – دار النهضة – بيروت – ١٩٩٩.
١٣. الأمراض النفسية:حقائق ومعلومات–دار الشعب–القاهرة–١٩٩٩.
١٤. مجموعة شرائط الكاسيت العلاجية: كيف تقوي ذاكرتك وكيف تتغلب علي القلق، كيف تتوقف عن التدخين – إنتاج النظائر – الكويت – ١٩٩٤.
١٥. الطب النفسي والقانون – المكتب العلمي للنشر والتوزيع – الإسكندرية – ١٩٩٩
الطب النفسي والقانون – (الطبعة الثانية) – دار النهضة – بيروت – ٢٠٠١.
١٦. النوم والصحة – جامعة الدول العربية –مركز الوثائق الصحية –الكويت– ٢٠٠٠.

١٧. مشكلات النوم: الأسباب والعلاج - دار الشعب - القاهرة - ٢٠٠٠.
١٨. موسوعة شرح المصطلحات النفسية (باللغة العربية والإنجليزية) - دار النهضة العربية - بيروت - ٢٠٠١
١٩. الاكتئاب: المرض والعلاج - منشأة المعارف - الإسكندرية ٢٠٠١.
الاكتئاب : الأسباب والمرض والعلاج - الطبعة الثانية - دار النهضة - بيروت - ٢٠٠١
٢٠. الاكتئاب : أخطر أمراض العصر - دار الشعب - القاهرة - ٢٠٠١
٢١. معجم مصطلحات الطب النفسي Dictionary of Psychiatry - مركز تعريب العلوم الصحية - جامعة الدول العربية - الكويت - ٢٠٠٢
٢٢. أساسيات طب الأعصاب Essentials of Neurology (مترجم) مركز تعريب العلوم الصحية - جامعة الدول العربية - الكويت - ٢٠٠٢
٢٣. الطب النفسي ومشكلات الحياة - دار النهضة - بيروت - ٢٠٠٣

هذا الكتاب

- يضم مجموعة مختارة من الموضوعات النفسية التي تهم الجميع.
- يتضمن معلومات وحقائق وطرائف في مجال علم النفس والطب النفسي والصحة النفسية والمشكلات النفسية.
- هو دعوة للتأمل والاستفادة والاطلاع علي جوانب عديدة تتعلق بحياتنا النفسية.
- يحتوى علي طرق للوقاية والعلاج للاضطرابات النفسية والمشكلات التي تواجه الجميع في الحياة اليومية.
- كتاب يستفيد به كل قارئ ويحتفظ به ليعيد قراءته مرات عديدة.

فهـــــرس


منتدى سور الأزبكية
WWW.BOOKS4ALL.NET